

Mentina Correia Barros

Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em  
Estudantes da Universidade Jean Piaget: um estudo com  
alunos de Direito e Psicologia.

**Universidade Jean Piaget de Cabo Verde**

Campus Universitário da Cidade da Praia  
Caixa Postal 775, Palmarejo Grande  
Cidade da Praia, Santiago  
Cabo Verde

25.2.14





Mentina Correia Barros

Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em  
Estudantes da Universidade Jean Piaget: um estudo com  
alunos de Direito e Psicologia.

**Universidade Jean Piaget de Cabo Verde**

Campus Universitário da Cidade da Praia  
Caixa Postal 775, Palmarejo Grande  
Cidade da Praia, Santiago  
Cabo Verde

25.2.14

Mentina Correia Barros, autora da monografia intitulada **“Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Estudantes da Universidade Jean Piaget: Um Estudo com Alunos de Direito e Psicologia”**, declara que, salvo fontes devidamente citadas e referidas, o presente documento é fruto do meu trabalho pessoal, individual e original.

Cidade da Praia, 25 de Fevereiro de 2014

Mentina Correia Barros

Memória Monográfica apresentada à Universidade Jean Piaget de Cabo Verde como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia – Variante Clínica e da Saúde.

## Sumário

O presente estudo teve como objectivo conhecer e caracterizar as Representações Sociais do consumo de álcool e drogas em estudantes dos cursos de Direito e Psicologia, na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, que adopta uma abordagem quantitativa, realizado com uma amostra com 99 estudantes universitários de ambos os sexos, com idade compreendida entre 18 e 48 anos, do 1º e do 4º ano dos cursos de Direito e Psicologia, que responderam a uma Escala de Representações Sociais sobre o consumo de álcool e drogas e a um questionário sobre dados pessoais.

Após a recolha de dados, foram realizadas análises estatísticas de tipo descritivo, correlacional e inferencial, utilizando-se o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 20.0.

Os resultados indicaram ser pouco provável que exista uma relação segura (ou melhor, com significância estatística) entre as variáveis sexo, curso e ano escolar de um lado, e as representações sociais no total da escala, de outro. Entretanto, encontramos evidências de uma associação estatisticamente significativa entre a *frequência do consumo de álcool* e o *total da ERS*, e de uma associação estatística e altamente significativa entre a *frequência do consumo de álcool* e a componente *Atitudes*. Constatámos, outrossim, diferenças estatisticamente significativas entre os sexos a nível da subescala atitudes, sendo que o sexo masculino apresenta atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, comparativamente ao sexo feminino.

**Palavra-chave:** Representações Sociais, Drogas, Abordagem Cognitiva Comportamental.

# Abstract

This study has as its main objective knowing and characterizing Social Representations of students' alcohol and drug consumption in the Law and Psychology courses of the Jean Piaget University of Cape Verde.

It is a descriptive and exploratory work which adopts a quantitative approach realized with a sample of 99 students of both sexes aged between 18 and 48 in the 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> years. They responded to a range of social representations regarding the consumption of drugs and alcohol and a questionnaire on personal data.

After the collection of the data, descriptive statistics, correlational and inferential type analyzes were performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 20.0.

The results indicate that it is unlikely that there exists a secure relationship (or better, with statistical significance) between gender, course and school year on one hand, and social representations in total scale on the other. However, we find evidence of a statistically significant association between frequency of alcohol consumption and total ERS, and a statistically highly significant association between the frequency of alcohol consumption and attitudes component. We noted, moreover, statistically significant gender differences in terms of attitudes subscale: the male has more favorable and permissive attitudes towards alcohol and drugs compared to female.

**Key words:** Social Representations, Drugs, Cognitive Behavioral Approach

# Agradecimentos

Este trabalho não teria sido possível sem a partilha de ideias com todos quanto contribuíram, de uma forma ou de outra, para a sua concretização, pessoas e instituições a quem devo palavras de agradecimento.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela saúde, força e sabedoria e pela oportunidade de participar de mais esse desafio em minha vida.

Agradeço a minha família, meus pais, minhas irmãs e meus irmãos, que mesmo estando longe fisicamente estiveram presente nesta caminhada; agradeço pelo amor, carinho, força, compreensão e, principalmente, pelo incentivo nos momentos mais difíceis, em que me confortaram e me apoiaram incondicionalmente.

Em especial, agradeço profundamente ao meu Orientador Mestre Osvaldo Varela que sabiamente soube me guiar neste trabalho em particular, e em todo o acompanhamento durante o curso. Obrigada pela oportunidade que me ofereceu de poder aprender um pouco da sua vasta sabedoria e conhecimento que comigo partilhou com humildade e humanismo, a cada instante. Ainda, agradeço pela sua amizade, atenção e dedicação a esta investigação, o que tornou mais agradável e menos penoso o caminho percorrido.

As minhas amigas, em especial Ana Maria Carvalho, Cleópatra Kórcia, Denise Resende e Idalina Miranda, obrigada por fazerem parte desta longa caminhada.

À Universidade Jean Piaget, pela disponibilidade dos dados, e aos colegas que prontamente responderam ao questionário, sem os quais esse trabalho não seria possível. Ainda agradeço aos professores, em particular os de Psicologia, que sempre se mostraram disponíveis e ao Elves Teixeira pela ajuda na construções das tabelas.

A todos aqueles que, directa ou indirectamente, me apoiaram na busca de conhecimentos para que novos horizontes pudessem se abrir em minha vida profissional, um muito obrigada.



## Dedicatória

Aos meus queridos pais, Joao Pires Garcia de Barros e Catarina Mendes Correia Barros, que sempre me apoiaram em todos os momentos da minha vida, particularmente durante todos esses anos de formação até chegar o final desta grande etapa.

Aos meus irmãos e irmãs pelo apoio, incentivo e amor incondicional que sempre me manifestaram, e por terem estado sempre comigo nesta caminhada.

Dedico, também, este estudo ao meu namorado Anildo Filipe de Pina, pelo sacrifício de muitos momentos de convivência da nossa relação, para que este momento se tornasse uma realidade.

Frente a esse mundo de objetos, pessoas acontecimentos ou ideias, não somos (apenas) automatismos, nem estamos isolados num vazio social: partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo. Eis por que as representações são sociais e tão importantes na vida cotidiana (...). Elas circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais. (Jodelet, 2001).

## Conteúdo

<b>Introdução .....</b>	<b>16</b>
1. Justificação da escolha do tema .....	19
2. Definição dos objectivos .....	20
2.1. Objectivo geral .....	20
2.2. Objectivos específicos .....	20
3. Pergunta de investigação .....	20
4. Hipóteses de investigação.....	21
5. Estrutura do trabalho .....	22
<b>Capítulo I – Fundamentação teórica .....</b>	<b>24</b>
1. As Representações Sociais .....	24
1.1. Conceito de representação social.....	26
1.2. Funções das representações sociais .....	27
1.3. A formação das Representações Sociais .....	29
1.4. Estruturas das representações sociais .....	33
2. Consumo de substâncias .....	35
2.1. Factores que influenciam o consumo de álcool e outras drogas.....	35
2.2. Consequências do consumo de álcool e outras drogas .....	38
2.3. Prevalência de consumo de substâncias psicoativas licitas e ilícitas em Cabo Verde .	41
2.4. Políticas de combate ao consumo e tráfico de drogas em Cabo Verde .....	45
2.5. Intervenção psicológica no consumo de substâncias psicoativas: Considerações sobre a Abordagem cognitivo-comportamental. ....	50
2.5.1. Motivação .....	53
2.5.2. Prevenção da recaída .....	54
<b>Capítulo II – Metodologia de investigação .....</b>	<b>57</b>
2.1. Enquadramento .....	57
2.2. Tipo de estudo/pesquisa.....	57
2.3. População e amostra .....	59
2.3.1 Processo de determinação da dimensão/tamanho da amostra. ....	59
2.3.2 Método de amostragem .....	60
2.4. Caracterização do local de estudo .....	61
2.5. Instrumentos de colheita de dados.....	63
2.5.1 Questionário de Caracterização Socio-demográfica: .....	63
2.5.2 Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas: .....	63
2.6. Procedimentos .....	64
2.7. Tratamento de dados.....	65
<b>Capítulo III – Análise e discussão dos resultados.....</b>	<b>67</b>
3.1. Descrição e análise dos resultados.....	68
3.1.1 Caracterização dos sujeitos.....	68
3.1.2 Teste de Confiabilidade .....	76
3.1.3 Análise descritiva dos resultados da ERS.....	77
3.1.4 Comparação dos estudantes no total da ERS, em função das variáveis sexo, curso e ano escolar .....	78
3.1.5 Comparação dos estudantes nas Subescalas das Representações Sociais (domínios específicos), em função das variáveis sexo, curso e ano escolar.....	79
3.1.6 Comparação, item a item, dos resultados da ERS .....	80
3.1.7 Análise correlacional para as três subescalas, a faixa etária e a frequência de consumo de substâncias. ....	81
3.2. Discussão dos resultados .....	83
<b>Conclusões, limitações e sugestões de melhorias.....</b>	<b>92</b>

<b>Bibliografia.....</b>	<b>97</b>
<b>Outros documentos consultados.....</b>	<b>105</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>106</b>

## Índice de Tabela

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos dados sócio-demográficos dos sujeitos da pesquisa de acordo com o Curso .....	68
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos dados sócio-demográficos dos sujeitos da pesquisa de acordo com o sexo. ....	69
<b>Tabela 3</b> – Estatística descritiva da idade por curso e por sexo.....	71
<b>Tabela 4</b> – Resultados do <i>alpha de Cronbach</i> para a amostra da população em estudo. ....	76
<b>Tabela 5</b> – Estatísticas descritivas das Sub-escalas da ERS. ....	77
<b>Tabela 6</b> – Diferenças de médias no Total da ERS de acordo com o Teste U de Mann-Whitney, em função das variáveis sexo, curso e ano escolar. ....	78
<b>Tabela 7</b> – Diferenças de médias nas subescalas das RS de acordo com o Teste U de Mann-Whitney, em função das variáveis sexo, curso e ano escolar.....	79
<b>Tabela 8</b> – Comparação dos Itens da Escala de Representações Sociais com base na variável <i>sexo</i> . ....	80
<b>Tabela 9</b> – Comparação dos Itens da ERS com base na variável <i>curso</i> . ....	81
<b>Tabela 10</b> – Comparação dos Itens da Escala de Representações Sociais com base na variável <i>ano do curso</i> . ....	81
<b>Tabela 11</b> – Correlação de <i>Speraman</i> entre as dimensões da ERS, o total da Escala, a faixa etária e a frequência de consumo de substância (álcool, tabaco, drogas leves e drogas pesadas). ....	83

## Índice de gráfico

Gráfico 1: Ano de curso (n=97).....	69
Gráfico 2: Género dos inquiridos (n=99) .....	70
Gráfico 3: Idade (n=93) .....	73
Gráfico 4: Estado Civil (n=98) .....	75

## **Lista de siglas e abreviaturas**

**A Ponte** – Associação de Promoção de Saúde Mental

**AZM** – Associação Zé Moniz

**CCCD** – Comissão de Coordenação de Combate à Droga

**EAR** - Estímulos de Alto Risco

**ERS** – Escala de Representações Sociais

**FAD** – Fundacion de Ayuda contra la Droga

**MS** – Ministério da Saúde

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**ONGs** – Organizações Não-Governamentais

**OSCs** – Organização da Sociedade Civil

**PJ** – Polícia Judiciária

**PNDS** – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

**PR** – Prevenção de Recaída

**RS** – Representações Sociais

**SPA** – Substâncias Psicoactivas

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences

**TCC** – Terapia Cognitivo-Comportamental

**UniPiaget** – Universidade Jean Piaget

**USDHHS** – United States Department of Health and Human Services

**WHO** – World Health Organization

## Introdução

---

O presente estudo, que ora se apresenta, enquadra-se no âmbito da Licenciatura do Curso de Psicologia - variante Psicologia Clínica e da Saúde, ministrada na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde – Praia, e tem como escopo investigar e caracterizar as representações sociais acerca do consumo de álcool e drogas em alunos de Direito e Psicologia.

As representações sociais, no entender de Moscovici (1981), são “um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida quotidiana no curso de comunicações interpessoais”. O conceito surge no âmbito da sociologia francesa, com Durkheim, e é elaborado de forma mais sistemática por Moscovici, a partir da publicação da obra “La Psychanalyse: son image et son public”, na qual procura compreender de que forma a psicanálise ao sair dos grupos fechados e especializados é reelaborado e ressignificado pelos grupos populares.

Para Jodelet (2001), as representações sociais constituem “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e compartilhada, com um objectivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.



De acordo com Strey et al (1998), o estudo das representações sociais ajuda-nos a entender o modo como um grupo humano constrói um conjunto de saberes que expressam a sua identidade.

As representações sociais, por serem conhecimentos e saberes do senso comum construídos nas relações entre os indivíduos, influenciam e orientam o comportamento e as práticas de indivíduos e de grupos sociais.

Neste estudo, mais do que explicar o processo de construção social das representações sociais, procuramos descrever e caracterizar como as representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas se distribuem num grupo social específico, os estudantes universitários.

O consumo de álcool e drogas é considerado um fenómeno muito antigo, que vem despertando atenção de muitos profissionais de diferentes áreas, nomeadamente a Psicologia e Sociologia. Pois, o uso indevido de álcool e drogas, hoje, mais do que nunca, tem ganhado proporções alarmantes, constituindo assim uma ameaça à saúde dos jovens (estudantes), e também à estabilidade social e económica do país e do mundo.

O termo droga tem origem na palavra holandesa “*droog*”, que significa folha seca, isto porque, antigamente, a maioria dos medicamentos eram feitos à base de vegetais. Segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS] (1981), droga é “ toda a substância que pela sua natureza química, afecta a estrutura e o funcionamento do organismo”.

Jevis (1977, apud Fernandes, 1997) propõe uma definição que vai para além da dimensão química e farmacológica da substância: “Droga é todo o conjunto de substâncias químicas induzidas voluntariamente no organismo com o fim de modificar as condições psíquicas e que, enquanto tal criam mais ou menos facilmente uma situação de dependência ao sujeito”.

Neste sentido, entendemos por droga toda substância natural ou sintética, que pode alterar o funcionamento físico e psíquico.

O consumo de álcool e drogas é também considerado um problema de saúde pública em cabo verde. Por um lado, essa situação vem se tornando cada vez mais alarmante, com impacto

tanto ao nível social, judicial, financeiro e de relacionamento para os indivíduos e suas famílias, exigindo uma maior atenção dos profissionais da saúde. Por outro lado, suas dimensões e consequências actualmente ultrapassam aquelas imaginadas há alguns anos atrás, buscando neste sentido, uma ampliação de recursos de toda ordem principalmente nas áreas de prevenção, tratamento e reinserção social.

Os dados do Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoactivas na população geral em Cabo Verde apontam que uma percentagem de pessoas de 15 a 64 anos de idade declaram ter consumido drogas ilícitas ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias. O resultado do inquérito feito pelo Ministério da Justiça - Comissão de Coordenação e Combate à Droga publicado em Maio de 2013, mostram que 7,6% da população Cabo-verdiana com idade compreendida entre (15-64 anos), consumiram ou experimentaram uma droga ilícita em qualquer momento da sua vida.

A prevalência do consumo de drogas lícitas demonstra que o álcool é a substância mais consumida na população cabo-verdiana. O estudo feito em 2012 demonstra que entre a população inquirida de 15-64 anos quase 63,5% declaram ter bebido álcool ao longo da vida, mais de metade (53,1%) nos últimos 12 meses e 42,5% no último mês que precede o inquérito.

O Ministério da Saúde (2008/2011), tem desenvolvido políticas/estratégias na luta contra o alcoolismo tais como: aplicação rigorosa da lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas entre os menores e a publicidade das mesmas [Lei nº. 271/V/97]; Na implementação do Plano de acção contra o alcoolismo, já formulado; Na sensibilização da sociedade sobre a gravidade do risco e sobre a necessidade e possibilidades do combate ao alcoolismo.

Vários estudos sócio-comportamentais sobre o consumo de álcool e drogas vem sendo realizado em Cabo Verde, mas não conseguimos localizar, no âmbito da universidade Jean Piaget, ou mesmo fora dela, nenhum estudo sobre as representações sociais acerca do consumo de álcool e drogas.

## 1. Justificação da escolha do tema

A razão da escolha desse tema, “*Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas*” deve-se por um lado, à necessidade de conhecer e reflectir sobre esta problemática, ou seja, razões de ordem intelectual que estão associadas ao enorme interesse de ampliar os conhecimentos acerca desse tema. O consumo de álcool e drogas é um fenómeno muito antigo, que tem acompanhado a história da humanidade, entretanto, alcançou proporções nunca antes vistas, tornando-se actualmente um verdadeiro problema social e de saúde pública. Torna-se crucial e premente a investigação sobre as condições estruturais das sociedades contemporâneas que favorecem padrões de consumo elevados. Há uma mudança na orientação das políticas e programas de combate ao álcool e drogas que deixam de colocar a tónica exclusivamente na repressão da oferta, para recentrarem-se na necessidade de promover a diminuição da procura, a partir do desenvolvimento e implementação de estratégias de informação, educação e comunicação que visem a adopção de hábitos de vida mais saudáveis e da atenção e tratamentos dos usuários. As representações sociais, por seu papel na orientação de condutas e de práticas sociais, constitui uma importante ferramenta teórica para a análise da base motivacional (atitudes e crenças) das condutas de procura.

Portanto, uma das implicações práticas desse estudo é que o conhecimento das representações sociais dos estudantes de Direito e Psicologia poderá ajudar na formatação de programas e estratégias de Informação, Educação e Comunicação para a mudança de comportamentos e de atitudes face ao consumo de álcool e drogas, e na adopção de atitudes e hábitos de vida mais saudáveis.

A escolha dessa temática deve-se também a razões de ordem pessoal, pois estando a autora da monografia no curso de licenciatura em Psicologia, e dada a lacuna existente no plano curricular do curso de Psicologia (que não contempla nenhuma disciplina específica sobre as Drogas), é de interesse e de crucial importância aprofundar os conhecimentos nesta área para enriquecer a formação e subsidiar a intervenção do psicólogo no futuro exercício da profissão.

Visamos, portanto, com a realização desse estudo, propiciar aos estudantes de Psicologia e aos dos outros cursos referências que permitam aprofundar e aperfeiçoar a investigação ao nível da Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas. Pois, este estudo poderá

servir de material de consulta aos acadêmicos, docentes e profissionais da área de psicologia e não só, tanto para aplicação em suas didáticas como nas dificuldades que possam encontrar na sociedade quanto ao consumo dessas substâncias.

## 2. Definição dos objectivos

Tendo em conta os pressupostos orientadores do nosso trabalho e o nosso problema de pesquisa, definimos os seguintes objectivos:

### 2.1. Objectivo geral

Conhecer e caracterizar as representações sociais acerca do consumo de álcool e drogas de alunos dos cursos de Direito e Psicologia da UniPiaget.

### 2.2. Objectivos específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes inquiridos;
- Caracterizar e comparar as atitudes, crenças e nível de conhecimentos/informação dos estudantes de Direito e Psicologia acerca do consumo de álcool e drogas;
- Investigar se as representações sociais do consumo de álcool e drogas variam em função do sexo, curso e ano escolar, seja no total da escala e ao nível das suas componentes específicas;
- Averiguar se existe correlação entre o nível ou padrão de consumo de substâncias e as representações sociais, no total da escala e ao nível das subescalas.

## 3. Pergunta de investigação

Neste sentido, visando a materialização dessas aspirações, formulámos a nossa pergunta de partida que, na perspectiva de Quivy & Campenhoudt (2003), constitui o primeiro fio condutor da investigação. Todos esses aspectos tornaram-se importantes e transformaram a temática do presente trabalho, num assunto de interesse que nos permitiu procurar resposta para a nossa pergunta de partida:

Quais são as representações sociais de estudantes de Direito e Psicologia sobre o consumo de álcool e drogas? Como diferem essas representações sociais em função das variáveis sexo, curso e ano escolar?

#### 4. Hipóteses de investigação

Desta forma, uma vez formulada a questão central da pesquisa, sentimos a necessidade de elaborar as hipóteses que, dado ao carácter exploratório dessa pesquisa, serão entendidas como questões ou pressupostos orientadores da presente investigação, e não no sentido de hipótese experimental. As hipóteses apontam o caminho da procura, propiciando um fio condutor à investigação dando o critério para a recolha de dados que confrontará as hipóteses com a realidade.

**Hipótese 1. As representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas variam em função do curso, tanto no total da escala como nos seus domínios específicos (subescalas).** Ao nível das subescalas espera-se encontrar: atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, em estudantes de Direito; maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância em estudantes de Direito; e maior nível de informação acerca do uso de substâncias em estudantes de Psicologia.

**Hipótese 2. As representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas variam em função do sexo, tanto no total da escala como nos seus domínios específicos (subescalas)** Espera-se encontrar: atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, em estudantes do sexo masculino; maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância em estudantes do sexo masculino; maior nível de informação acerca do uso de substâncias em estudantes do sexo feminino.

**Hipótese 3. As representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas variam em função do ano do curso, tanto no total da escala como nos seus domínios específicos (subescalas).** Ao nível das subescalas espera-se encontrar: atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, em estudantes do 1º ano; maior número de

crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância em estudantes do 1º ano; maior nível de informação acerca do uso de substâncias em estudantes do 4º ano.

**Hipótese 4. Existe uma correlação estatisticamente significativa entre a frequência de consumo de substâncias e os resultados da Escala das Representações Sociais, no domínio geral e nas suas componentes específicas:** quanto maior a frequência de consumo mais positivas e favoráveis serão as representações sociais sobre o consumo.

## 5. Estrutura do trabalho

Este trabalho encontra-se organizado do seguinte modo:

Na introdução, fizemos a apresentação do tema e justificação de sua pertinência, do problema de pesquisa e da pergunta de partida, dos objectivos, delimitações e estrutura do trabalho.

O primeiro capítulo, que corresponde ao enquadramento teórico, integra os principais contributos teóricos no estudo das representações sociais e do consumo de substâncias. Centra-se na discussão do conceito de representações sociais e suas funções, e na descrição do processo de formação das representações sociais. Apresentamos, outrossim, alguns dados relativos à prevalência do consumo de substâncias em Cabo verde, discutimos os principais factores de influência e consequências do consumo de substâncias, bem como as políticas públicas de combate, em Cabo verde, e por último, discorremos sobre a intervenção psicológica no consumo de substâncias psicoactivas, partindo da abordagem cognitivo comportamental.

No segundo capítulo, descrevemos as opções e procedimentos metodológicos adoptados e utilizados na realização da investigação, considerando os seguintes aspectos: o tipo de pesquisa; a caracterização da amostra; os procedimentos e as técnicas de recolha de dados; e, o instrumental estatístico utilizado na análise.

No terceiro capítulo procede-se à apresentação dos principais resultados encontrados acerca da representação social do consumo de álcool e drogas, e sua discussão, a partir da articulação e integração dos mesmos no conjunto da revisão da literatura efectuada.

Por fim, apresentamos as conclusões finais (ou possíveis) do estudo, deixando algumas recomendações e sugestões para investigações futuras.

## **Capítulo I – Fundamentação teórica**

---

Neste capítulo, apresentamos o enquadramento teórico do tema em apreço, clarificando teórica e conceitualmente aspectos que entendemos ser fundamentais para uma melhor compreensão deste trabalho.

### **1. As Representações Sociais**

Nos últimos anos o conceito de representação social tem aparecido com grande frequência em trabalhos de diversas áreas, o que leva à indagação do que tanto se fala afinal. Este conceito atravessa as ciências humanas e não é património de uma área específica. As representações sociais têm fundas raízes na sociologia, e uma presença na antropologia e na história das mentalidades.

Foi a partir dos anos 60, com o aumento de interesse pelos fenómenos do domínio simbólico, que procurou-se explicações para eles, entre as quais as noções de consciência e imaginário. As noções de representações e memória também fazem parte dessas tentativas de explicação e virão receber mais atenção a partir dos anos 80. Embora oriunda da sociologia de Durkehim, é na psicologia social que a representação social ganha uma teorização, desenvolvida por Serge Moscovici e aprofundada por Denise Jodelet (Arruda, 2002).



A teoria da representação social nasceu apoiada na clássica abordagem das representações colectivas de Emile Durkheim. Este foi o primeiro a introduzir esse conceito, antes denominado de “representação colectiva”. Ou seja, a sociologia Durkheimiana, no século XIX, introduzia o conceito de que as representações colectivas se constituem em um instrumento exploratório e se referem a uma classe geral de ideias que abrangiam uma cadeia completa de formas intelectuais que incluíam ciência, religião, mito, etc.

Moscovici retoma este conceito durkheimiano na sociedade dos anos de 1950, mais complexa e dinâmica do que a estudada por Durkheim, e caracterizada pela diversidade da origem tanto dos indivíduos quanto dos grupos e também pela importância da comunicação nos processos de interacção, em que qualquer aspecto individual pode tornar-se social, ou vice-versa. Neste sentido, Moscovici propõe a noção de representações sociais ao invés de representações colectivas, pensando na cultura civilizada e interessando-se pela “inovação de um social móvel do mundo moderno transformado com a divisão social do trabalho e a emergência de um novo saber: a ciência” (Nóbrega, 2001, p.60 apud Nazar, 2011).

Portanto, a noção de Representação Social foi introduzida na Psicologia Social por Serge Moscovici em 1961, na França, com o estudo intitulado *La Psychanalyse: son image et son public*, como forma de traduzir um sistema de comportamentos e expressões simbólicas que faz ligação entre o indivíduo e o seu contexto social. São processos sociais porque contribuem para os processos de formação dos comportamentos e de orientação das comunicações sociais, se antes elas se referiam a uma classe geral de ideias e crenças, agora são consideradas fenómenos específicos que estão relacionados com o modo particular de compreender e de se comunicar.

Neste estudo o autor pretendia compreender de que forma a psicanálise, ao sair dos grupos fechados e especializados adquire uma nova significação pelos grupos populares. Ou seja, o autor analisou a natureza do pensamento social, neste caso referente à psicanálise, o que lhe possibilitou ilustrar a forma de construção e os mecanismos funcionais das representações sociais.

Partindo deste estudo Moscovici quis mostrar que a representação social não é um conceito uno, ou seja, um mesmo objecto pode corresponder a várias representações com diferenças

entre si, quer em termos de conteúdo, quer ao nível das atitudes dos sujeitos face aos objectos. Assim, há diferentes representações que se manifestam em relação ao mesmo objecto têm a ver com os valores e as normas de cada grupo social.

### 1.1. Conceito de representação social

Depois de ter apresentado um pouco sobre a historia das representacoes sociais, é crucial trazermos aqui o seu conceito para melhor entendermos as representações, mais concretamente no contexto do consumo de alcool e drogas em estudantes Universitarios.

Sendo assim, as representações sociais, no entender de Moscovici (1981, p. 81), são “um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida quotidiana no curso de comunicações interpessoais”. São, no entender deste autor, entidades quase tangíveis que se unem por meio de gestos, falas, encontros de forma contínua, no universo quotidiano, penetrando a maioria das nossas relações sociais.

Segundo Doise (1990, apud. Sá, 1996, p.33), “representações sociais são princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas em um conjunto de relações sociais e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações”.

Segundo Jodelet (1984, apud Neto, 1998, p.438), a representação social “ é uma forma de conhecimento específico, o saber de senso comum, que é socialmente elaborado e partilhado, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados”. As representações sociais são consideradas, no entender desta autora, como modalidades de pensamento prático, norteadas em direcção à comunicação, compreensão e ao domínio do ambiente social, material e imaginário.

A representação social é o produto e ao mesmo tempo o processo de uma actividade mental através da qual o indivíduo ou um grupo constrói o real ao qual é atribuído um significado específico (Abric, 1994). O autor ao propor a noção de representação social, tenta expressar uma forma específica de pensamento social que tem sua origem no dia-a-dia das pessoas.

Segundo Jodelet, apud Fichiner (1996, p. 153), a representação social “é uma modalidade de conhecimento socialmente elaborada e compartilhado, com a finalidade prática, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

As representações sociais, de acordo com Moscovici (1976), constituem um modo de conhecimento específico de sociedade humana e não redutível à outra configuração de conhecimento, distinguindo-se de outras formas de pensamento social, no caso os mitos, as ideias, ciência ou as visões do mundo.

As representações sociais são produtos da realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que acontece à nossa volta, bem como sobre as respostas que encontramos para fazer face ao que julgamos ter acontecido (Vala apud Pereira, 2001).

A representação social é:

Um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função, primeiro estabelecer uma ordem que possibilita as pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controla-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e de sua história individual e social (Moscovici, 2003, p. 21).

## 1.2. Funções das representações sociais

Segundo Abric (1994, apud Sá, 2002), as representações sociais têm quatro funções fundamentais:

### **a) Funções de saber:**

As representações como um saber prático do senso comum permitem compreender e explicar a realidade. Elas permitem aos atores sociais adquirir conhecimentos e integrá-los a um quadro assimilável e compreensível para eles, em coerência com o seu funcionamento cognitivo e com os valores aos quais os indivíduos aderiram. Elas facilitam/permitem trocas sociais, transmissão e difusão do saber e são mesmo condições necessárias para a comunicação social.

**b) Funções identitárias:**

Elas definem a identidade e permitem a salvaguarda da especificidade dos grupos. Também tem como funções situar os indivíduos e os grupos no campo social permitindo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, isto é compatível com o sistema de normas e valores sociais e historicamente determinados. Esta função tem grande importância no que tange aos processos de comparação social, pois esta define a identidade e permite a protecção das especificidades dos grupos. Ao mesmo tempo tem um papel fundamental no controle social exercido pela colectividade sobre cada um dos seus membros (Abric, 1998).

**c) Funções de orientação:**

Elas guiam os comportamentos e as práticas, os processos de orientação das condutas pelas representações resultam de três factores essenciais:

- A representação intervém directamente na definição e finalidade da situação, determinando assim *a priori* o tipo de relações pertinentes para o sujeito;
- A representação produz um sistema de antecipação e expectativas, precede e determina uma interacção;
- Enfim, enquanto reflectindo a natureza das regras e dos laços sociais, a representação é prescritiva de comportamentos ou de práticas obrigatórias. Ela define o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social.

A função de orientação define as representações como um orientador dos comportamentos e das práticas sociais. Elas constituem um sistema de pré-decodificação da realidade, um guia para acção (Abric, 1998).

**d) Funções justificadoras:**

Permitem justificar *a posteriori* as tomadas de posição e os comportamentos. Ao justificar ou explicar as acções de um indivíduo ou grupo numa determinada situação, as representações mantêm ou reforçam a posição social do indivíduo ou grupo. Elas intervêm também a jusante da acção, permitindo assim aos actores explicar e justificar suas condutas em uma situação ou em relação aos seus participantes. Neste sentido, as representações preservam e fundamentam

a diferença social, de modo que, estereotipam as relações entre os grupos, contribuindo por um lado, para a discriminação social, ou por outro, contribuir para a manutenção da distância social entre eles (Abric, 1998).

E neste sentido que Jodelet (2001) diz que as representações sociais não são apenas um sistema de interpretação que encaminham nossa relação com o mundo e com os outros, mas também, que é responsável na organização das condutas e comunicações sociais. Isto porque, elas intervêm nos processos variados que passam por "difusão, assimilação de conhecimento, desenvolvimento individual e colectivo, definição das identidades pessoais e sociais, expressão dos grupos e as transformações sociais" (Jodelet, 2001).

### 1.3. A formação das Representações Sociais

As representações sociais são resultado da actividade cognitiva grupal e individual em contextos específicos. Moscovici (1961) defende a ideia de que tanto os processos cognitivos como os processos sociais estão ao mesmo tempo em causa nesse processo de formação.

Na base da formação das representações estão factores de duas ordens, uns ligados aos processos cognitivos, outros com os processos sociais (Pereira, 2001). Nos processos sociais estão as regulações simbólicas entre os indivíduos, sendo considerados como um sistema que intervêm constantemente no processo das organizações sociais. Enquanto nos processos cognitivos as representações sociais são as construções mentais que os sujeitos materializam e manifestam na forma de conteúdos representacionais que subentendem as dinâmicas simbólicas das relações sociais organizadas.

As representações emergem como forma de saber, desenvolvida e reproduzida pelo sujeito, tendo por base as experiencias e as influências de vários factores como a cultura, os valores, as crenças, a linguagem e comunicação, a sociedade ideológica, história, estatuto e papel social (Jodelet, 1991).

Segundo Moliner (1995 apud Pereira, 2001), três condições estão na origem das representações sociais:

- Os sujeitos são incapazes de compreender a complexidade total do objecto, quer por a informação estar dispersa, quer por existirem barreiras sociais e culturais que não lhe permitem aceder às informações que poderão ser verdadeiramente úteis para a representação do objecto em questão;
- A posição específica que os sujeitos ocupam no seu grupo social, impede-os de focalizarem no objecto e de terem dele uma visão global;
- Os grupos exercem pressões sobre seus membros para seguirem as opiniões dominantes de modo a estabilizar o universo dos conhecimentos dos sujeitos relativos aos objectos da representação.

Para além disso, a representação social é determinada pela estrutura e condições da sociedade. Neste contexto, prevê a existência de tempo e espaço específicos, com uma certa circunstância social, político e económico, etc., que funciona como determinante central para o seu aparecimento.

É neste sentido que Moscovici (1961) diz que as representações sociais são analisadas partindo de três dimensões: informações, campo de representação e atitude.

- **Dimensão informação:** baseia-se na soma dos conhecimentos adquiridos sobre o objecto social, em termos de qualidade e quantidade, mais ou menos estereotipada, banal ou original. Mostra ainda a organização dos conhecimentos que um grupo apresenta no que se refere ao objecto social.
- **Campo de representação:** refere-se à unidade hierárquica dos elementos que exprime a ideia de uma organização do conteúdo e do seu carácter qualitativo. Esta dimensão é designada como uma dimensão psicológica que pode ser caracterizada em: extensão-tamanho da representação; estrutura – relativa aos elementos e organização em termos de hierarquia; e, grau de abstracção da representação – o campo das representações assim como o nível das informações são variáveis de um sujeito ou de um grupo.
- **Atitude:** dimensão avaliativa que exprime a orientação positiva ou negativa de um sujeito em relação a um objecto. A atitude existe sempre, podendo a informação estar

reduzida ou pouco organizada, exprimindo o aspecto mais afectivo da representação. Ela é caracterizada a partir de enunciados de valor em termos de avaliação.

Vala (2002) acrescenta dois aspectos importantes na formação das representações sociais: o processo pelo qual o não familiar torna-se familiar; e, o outro aspecto é que quando construída uma representação ela torna-se o organizador das relações sociais.

Moscovici (2003) vai na mesma linha de pensamento e, ao analisar o processo de formação das representações, considera que a finalidade das representações sociais é tornar familiar algo não familiar, ou seja, o familiar está relacionado a um padrão que segue uma referência já estabelecida de acções e reacções, enquanto o não familiar tem a ver com o desconhecido, o incomum. Essa seria a razão pela qual as pessoas formam e constroem representações sociais.

Deste modo, para uma melhor compreensão da situação de não-familiaridade, Moscovici considera importante realçar que a sociedade, para além de ser um sistema económico e político, é também um sistema de pensamento. Este autor aponta dois tipos de pensamento: os universos consensuais e os rectificadores. Os primeiros são considerados como restrito, trabalham com a objectividade, enquanto nos universos consensuais estão as práticas interactivas do dia-a-dia. Assim, o não-familiar é produzido e se situa, na maioria das vezes, dentro do universo rectificado das ciências, mas que deve ser transposto ao universo consensual do dia-a-dia (Moscovici, 2003).

Seguindo o raciocínio deste autor, esse processo de tornar familiar o não familiar apresenta dois mecanismos: a ancoragem e a objectivação.

Moscovici (1978) argumenta que o propósito de todas as representações é tornar algo não-familiar, ou a própria não familiaridade, familiar. A familiarização é, portanto, e ainda de acordo com o autor citado, “sempre um processo construtivo de ancoragem, através do qual o não familiar passa a ocupar um lugar dentro do nosso mundo familiar (...)” (Moscovici, 1978, p. 20).

A ancoragem, segundo Jodelet (1984 apud Sá, 2002), consiste na “integração cognitiva do objecto representado a um sistema de pensamento social pré-existente e nas transformações implicadas em tal processo”.

Dizendo de outra forma, no entender de Moscovici (2003), a ancoragem é o “processo que transforma algo estranho e perturbador que nos intriga em nosso sistema particular de categorias e o compara com o paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriado”.

Segundo Doise (1990 apud Pereira, 2001) existem vários tipos de ancoragem:

- **Ancoragem Psicológica:** que revela, as variações interindividuais nas tomadas de posição sobre as crenças e os valores constitutivos do campo representacional;
- **Ancoragem Psicossociológica:** produzida no processo da comunicação, que identifica a forma como os sujeitos se situam simbolicamente, relativamente às suas relações sociais, determinando os seus posicionamentos sociais;
- **Ancoragem Sociológica:** que mostra as inserções sociais aprendidas nas actividades produtivas, que lhes dão um capital simbólico específico ligado às regulações sociais provenientes do meta sistema, que são independentes do objecto.

Já a *objectivação*, no entender Moscovici (2003), consiste em “transformar algo abstracto em algo quase concreto”. É o mesmo que dar identidade social ao que não estava identificado, reproduzir um conceito a uma imagem. A sociedade transforma, incorpora e cria representações sociais tendo por base a trajectória da história dos seres humanos nas suas construções.

É neste sentido que Moscovici (2003) diz:

As representações sociais são sempre um produto da interacção e comunicação e elas tomam sua forma e configuração específicas a qualquer momento, como consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social.



Segundo Jodelet (1984 apud Pereira, 2001), existem três fases que caracterizam a objectivação: construção selectiva, esquematização e naturalização.

- **Construção selectiva:**

Nesta primeira fase, o sujeito vai proceder a um sistema de selecção das informações que possui sobre o objecto em questão e que em casos de representações fechadas se suportam nos grandes temas que existem na sociedade. Esta selecção vai ser marcada por critérios próprios do sujeito, que estão na sua matriz psicológica e se suportam na sua hierarquia de valores.

- **Esquematização:**

Numa fase seguinte, o sujeito de posse de uma imagem, marcada pelos símbolos que criou e escolheu, procura reduzir a complexidade das informações, suportando-as numa estrutura. Isto é, como se vão relacionar os elementos que ele seleccionou para lhe dar operacionalização.

- **Naturalização:**

Na terceira e última fase o sujeito já numa forma mais elaborada, marcada pela sua dimensão cognitiva, vai construir a sua realidade, quer através dos esquemas que operacionaliza e que vão orientar os seus processos de comunicação, quer através dos processos onde o objecto da representação vai se ancorar. É o que os teóricos das representações sociais chamam de aquisição de materialidade do objecto, isto é, a sua naturalização no sujeito.

#### 1.4. Estruturas das representações sociais

A noção de núcleo central foi desenvolvida por Abric (1994). Na perspectiva deste autor, por um lado, uma representação social é definida por seus conteúdos como informações e atitudes e, por outro lado, por sua estrutura interna, campo de representação, a qual organiza hierarquicamente, os elementos que a constitui. Por isso, o núcleo central é considerado o elemento principal da representação social, uma vês que permite de forma directa encontrar sua origem nos valores que decorrem.

Segundo Abric (1998), as representações estão organizadas partindo de dois conteúdos: os centrais e os periféricos. O núcleo central origina o significado da representação, determinando sua organização e estabilização. Neste sentido, podemos ter representações diferentes e também núcleos centrais diferentes. Este núcleo se revela, duro, inflexível, consensual, coerente, estável, resistente à mudança e as influências do contexto imediato. Podendo ser constituído por um ou mais elementos que formam o sistema periférico. Também, está ligado à memória colectiva e à história do grupo, é consensual e define uma homogeneidade. Ainda, tem como função gerar significação da representação e determinar sua organização (Abric, 1994 apud Sá, 2002).

Já o sistema periférico é, por sua vez, mais acessível, permitindo assim fazer a integração de experiências e histórias individuais, faz diferença de conteúdo e também adaptação à realidade concreta, flexível, sensível ao contexto imediato e sujeito à mudança e ainda tem por função proteger o núcleo central. Assim, é partindo da periferia que as representações surgem no quotidiano (Abric, 1998).

Segundo Abric (1998), os componentes periféricos se estruturam à volta do núcleo central. Seus integrantes são mais acessíveis, mais vivos e mais concretos. Por isso respondem por três funções: concretização, regularização e defesa. A função concretização refere-se ao processo de ancoragem da representação na realidade, e aos elementos periféricos resultantes desse processo, dependendo do contexto. Sendo que, esses elementos constituem o aspecto móvel e evolutivo da representação.

Quanto à função regulação, esta tem um papel importante na adaptação da representação social às evoluções dos contextos. Pois é na periferia das representações que informações novas, como elementos de conflitos em relação aos fundadores do núcleo central, podem ser integradas.

No que se refere à defesa do sistema periférico, esta está relacionada à necessidade de dar conta das contradições que possam aparecer no núcleo central (Idem).

No entender do mesmo autor (Idem), os dois sistemas centrais e periféricos podem se manifestar contraditórios, mas na verdade são complementares, se formos analisar as suas características.

Estudos revelam que as práticas sociais normalmente são coerentes com as representações sociais. Ou seja, quando se regista uma contradição entre a representação e as práticas, estas por sua vez dão origem a novos elementos periféricos de forma a proteger o núcleo central das representações. Contudo, quando as práticas contraditórias acontecem em situações irreversíveis, verifica-se uma transformação do núcleo central das representações (Abric, 1994 & Flament, 1987 apud Sá, 2002).

## 2. Consumo de substâncias

### 2.1. Factores que influenciam o consumo de álcool e outras drogas.

Como já foi tratado, em páginas anteriores, o consumo de álcool e drogas é tão antigo quanto a própria humanidade e vem despertando atenção de muitos profissionais de diferentes áreas, entre os quais os de Psicologia e Sociologia. Deste modo, procurámos trazer ao nosso estudo os factores que estão na base do consumo de substâncias psicoactivas.

De acordo com a Fundacion de Ayuda Contra la Droga [FAD] (2002, apud Pacheco et. al, 2009), os factores de risco que estão na base do consumo de drogas podem ser os seguintes: factores relacionadas com a substância, com o indivíduo e com o contexto.

No que tange aos factores relacionadas com a substância, eles não dependem somente da substância (droga) em si mesma, mas também da importância atribuída em função do utilizador, assim como do contexto que lhe atribui um significado concreto.

Já os factores relacionados com o indivíduo podem ser: a idade, o estado geral do organismo, os sistemas de valores pessoais. Relativamente à idade, segundo FAD (2002, apud Pacheco et. al, 2009) quanto mais cedo um indivíduo começa o consumo, maior será a probabilidade de sofrer consequências.

O estado geral do organismo está ligado à escassa tolerância e à frustração, à baixa auto-estima, à não-aceitação de normas, à assertividade pobre, à elevada necessidade de aprovação social e à falta de autonomia na acção, situações críticas vitais como rupturas nas famílias, perda de entes queridos, etc.

Os sistemas de valores pessoais têm a ver com as atitudes de carácter negativo, o ceticismo, o hedonismo, o egocentrismo, a falta de responsabilidade, etc.

Quanto aos factores de risco ligados ao contexto, estes referem-se a dois aspectos: o de carácter microsocial e o de carácter macrosocial (FAD, 2002, apud Pacheco et. al, 2009). No que tange ao primeiro aspecto, este tem a ver com o núcleo e modelagem familiar, com o estilo educativo e o clima afectivo; também está ligada ao meio escolar tendo em consideração os estilos educativos, o grau de interacção escolar e a modelagem do professor; ainda, está relacionada com os grupos de pares, essencialmente à criação e manutenção de normas de comportamentos e à emergência de sentimento de pertença grupal e de identidade.

No que refere ao carácter macrosocial, este tem a ver com as atitudes sociais, o tempo de lazer, factores sócio ambientais e os meios de comunicações sociais.

Numa linha semelhante, Hawkins, Catalano & Miller (1992, apud Rocha, 2011) apontam dois factores de risco associado ao consumo de drogas: factores de risco contextuais; e, factores de risco individuais e interpessoais. Os factores contextuais abarcam as leis e as normas, drogas disponíveis, ligação a pares que consomem drogas, dificuldades económicas e ao grau de organização/desorganização das comunidades onde se vive. Dentre o grupo de factores individuais e interpessoais estão os factores fisiológicos, influências bioquímicas e genéticas, famílias adictas, prática de gestão de conflito familiar, laços frágeis com a família, problemas comportamentais persistentes e precoces, insucesso escolar, baixo envolvimento escolar, rejeição dos pares, alienação e rebeldia, atitudes positivas face ao consumo de drogas e início precoce do consumo de drogas.

Ainda, os factores de risco podem ser analisados partindo de quatro níveis: o nível individual, o nível familiar, psicossocial e contextual (Abraão, 1999).

O nível individual está ligado às áreas de personalidade, género e competências da vida, enquanto o nível familiar engloba as áreas do relacionamento pais-filhos, exercício de autoridade e práticas de disciplina e das atitudes e comportamento dos pais; já, o nível psicossocial está relacionado com os grupos de pares, o apoio social e escolar; e, por último, o nível contextual que tem a ver com o local onde o indivíduo está inserido (Abraão, 1999).

Segundo Ferreras (1999, apud Pacheco et al, 2009), existem duas categorias de factores de risco para o consumo de substâncias ou de drogas: factores psicológicos e factores biopsicossociais.

Os primeiros dizem respeito ao estado de ansiedade, traço de personalidade ansiosa e baixo auto-conceito emocional, familiar e académico, enquanto os segundos (factores biopsicossociais) estão associados ao baixo rendimento escolar, ao facto de se ter o melhor amigo, o irmão mais velho e/ou os pais fumadores, a atitudes permissivas dos progenitores face ao consumo de tabaco, e dinheiro disponível para gastos pessoais.

Segundo Borum (2006, apud Dias, 2012), os factores de riscos para o consumo de drogas podem ser vistos de acordo com as fases do ciclo vital, destacando-se dois factores: factores de risco precoces e factores de risco tardios. Os primeiros se manifestam numa fase precoce da vida do indivíduo (na infância entre 6 e 11 anos), o que pode determinar comportamentos de risco na fase da adolescência. Já, os factores de riscos tardios podem se manifestar por volta dos 12 a 14 anos, ocorrendo, entretanto, com mais frequência, no final da adolescência e começo da vida juvenil.

No entender de Silva (2010), os factores de risco mais significativos são os de origem individual e familiar. Os factores de origem individual compreendem as complicações do parto, hiperactividade, procura de sensações e impulsividade. Já os de carácter familiar se manifestam nomeadamente no comportamento parental anti-social ou criminal, abuso de substâncias e práticas de educação de baixa qualidade.

Segundo Olievenstein (1988), o que leva as pessoas ao consumo de drogas pode ser: desunião familiar, as frustrações e carências afectivas e educativas, e o abandono das crianças.

## 2.2. Consequências do consumo de álcool e outras drogas

O consumo de álcool e outras drogas, como já tínhamos referido nas páginas anteriores, constitui um problema sério, de há muitos anos. Mas, actualmente, ganhou proporções alarmantes, a nível mundial, e Cabo Verde não fica de fora. Neste sentido, procurámos trazer à discussão as consequências que o uso indevido de drogas, inclusive o consumo de álcool, tem provocado nas mais diversas áreas da vida de um indivíduo e da sociedade.

O consumo de álcool e outras drogas provoca uma variedade de consequências negativas para a saúde, podendo inclusive matar de forma directa ou indirectamente, para além de afectar marcadamente a produtividade no trabalho, nas interacções familiares e no desempenho escolar (Rehm et al, 2002 apud Menezes, 2006).

Numa linha semelhante, o álcool pode provocar nos consumidores danos médicos, psicológicos e sociais dado ao seu potencial de toxicidade física, intoxicação ou dependência. É uma substância tóxica, pois pode afectar os órgãos e os sistemas do organismo de forma directa ou indirecta (WHO, 2011 apud Varela, 2013).

Ainda, o consumo de álcool pode, por um lado, levar a longo prazo a uma série de complicações envolvendo diversos órgãos e sistemas do organismo de quem bebe, como fígado, sistema digestivo, circulatório, endócrino, imunológico, deficiências nutricionais, disfunção sexual, câncer, etc., e por outro lado, em curto prazo, provoca danos imediatos ou percebidos após a embriaguez aguda, incluindo gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis após o sexo sem protecção, acidentes automobilísticos, suicídio, envenenamento não intencional, entre outros (WHO, 2011 apud Varela, 2013).

Para além disso, o consumo de álcool traz também outras consequências que devem ser levadas em considerações, em casos de problemas psiquiátricos e psicológicos como em se tratando de quadros psicóticos agudos, mudanças de personalidade, perda de interesses, diminuição de motivação social, perda da capacidade de planeamento e organização, entre outros problemas (Osiatynska & Buning, 2004 apud Menezes, 2006).

Ainda, na esteira dos autores supracitados, evidenciam-se vários outros problemas associados ao consumo excessivo de álcool, tais como problemas sociais (vandalismo, desordem pública), problemas familiares como conflitos conjugais e divórcio, abuso de menores, problemas interpessoais (violência), financeiros e ocupacionais, dificuldades educacionais, entre outros (Meloni & Laranjeira, 2004).

Segundo Mello (1981), e numa linha semelhante, o consumo de álcool, para além da embriaguez, tem várias consequências, tanto individuais como sociais. Dizendo de outra forma, o consumo de álcool é responsável por muitos óbitos e incapacidades como acidentes e doenças que provoca, falta de produtividade no trabalho, violência familiar e criminal. Isto porque o consumo destas substâncias provoca grande dependência tanto física como psíquica e também por ser das poucas substâncias que causam lesões irreversíveis.

Ainda, pode causar outros efeitos desagradáveis, como enrubescimento da face, dor de cabeça e um mal-estar geral, embora esses efeitos possam ser mais intensos para aquelas pessoas cujo organismo tem dificuldade de metabolizar o álcool (Mello (1981).

Segundo Jernigan (2001, apud Carvalho, 2003), o consumo de álcool pode trazer graves consequências durante a gravidez, prejudicando o feto de várias formas, sendo os efeitos mais devastadores as deficiências intelectuais que advém dos efeitos adversos do álcool no desenvolvimento do sistema nervoso central. Ainda, pode causar lesões cerebrais que são muitas vezes acompanhadas de dimorfismos e mal formações, problemas de desenvolvimento físico e emocionais, défices de memória e atenção, e diversos problemas ao nível da cognição e comportamento, incluindo a síndrome fetal alcoólica.

Pode, ainda, o consumo abusivo e prolongado de álcool, provocar, na gravidez, várias situações de riscos para a saúde materna e fetal e as seguintes consequências: recém-nascido com baixo peso, anomalias fetais, redução do cálcio e da glicose sanguínea no recém-nascido, síndrome de sofrimento respiratório, atrasos no crescimento intra-uterino como peso, comprimento e tamanho da cabeça, aumento da mortalidade perinatal, convulsões do recém-nascido, irritabilidade, tremor corporal do recém-nascido, parto prematuro, cordão umbilical anormal (fino), hospitalizações repetidas durante o período da gravidez, infecções, neuropatias, etc. (Rotman, 1985).

Ainda, o consumo de álcool pode provocar alcoolismo crônico nas mulheres, trazendo consequências sexuais e problemas menstruais, como: ciclos menstruais irregulares, fluxo menstrual exagerado, ausência de menstruação, etc. (Katz apud Rotman, 1985).

No que concerne mais especificamente ao tabaco, os dados da literatura apontam que o consumo do tabaco, além do câncer, pode provocar diversas doenças, como doenças cardiovasculares, úlceras de estômago e do duodeno, osteoporose, infecções respiratórias (inclusive pneumonias), diversos problemas dentários, etc. Também, afecta o desenvolvimento da gravidez de uma gestante fumante, isto é, filhos de mães fumantes nascem com 200 gramas a menos do que os filhos de mães não-fumantes e são mais susceptíveis à morte súbita e outras doenças peri e neo-natais. Ainda, crianças/filhas de fumantes estão sujeitas a desenvolver infecções respiratórias, bronquite e a desencadear crises de asma com maior frequência do que as crianças que não convivem com fumantes em casa. Para além disso, a nível económico o consumo do tabaco leva a altos custos sociais, de um lado, com gastos relacionados à saúde, e de outro lado, pela perda de produtividade e morte precoce (Range, 2001).

Segundo a OMS (2007, apud Meyer et al, 2008) o consumo de tabaco revela cálculos como o de que o hábito crónico de fumar reduz, em média, o tempo de vida dos seres humanos em até sete anos.

Entretanto, qualquer produto do tabaco pode causar dois tipos de dependência: a dependência farmacológica e a comportamental. Tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) como a Associação Americana de Psiquiatria incluem a dependência de nicotina entre os transtornos psiquiátricos. De modo que, concluiu-se que o cigarro e outras formas de tabaco geram a dependência, a nicotina e a droga presente no tabaco que causa a dependência, os processos farmacológicos e comportamentais que determinam a dependência ao tabaco são semelhantes aqueles que determinam a dependência de outras drogas, como a heroína e a cocaína (USDHHS, 1988 apud Range, 2001).

No entender de Epps (1995, apud Gonçalves, 2008), o fumo do tabaco incide nas crianças/filhos de mães fumadoras na diminuição da sua acuidade auditiva, aumento de tremores, alteração da resposta a estímulos e sintomas semelhantes aos da privação. Crianças



de mães fumadoras, que foram expostas ao fumo no período pré-natal, apresentam desempenhos inferiores na compreensão e expressão da linguagem, apresentando menor pontuação em todas as medidas do desenvolvimento mental/cognitivo na fase escolar, a partir dos 6 anos, quando comparadas com filhos de mães não fumadoras (Aragão e Sacadura, 2002 apud Gonçalves, 2008).

Do mesmo modo, o uso abusivo de outras drogas pode provocar complicações agudas como intoxicação ou overdose, e crônicas com alterações duradouras ou até irreversíveis, além de outros riscos como aumento do risco de acidentes e de violência (Almeida Filho et al, 2007). Além disso, as drogas têm efeitos no sistema nervoso central, que varia de um estado agudo de vigília, inquietação, irritabilidade e ansiedade até à depressão, sonolência, insônia, comportamentos bizarros e por vezes violentos, percepções distorcidas de profundidade, tempo, dimensões e formas de objectos e movimentos (Organização Internacional do Trabalho, 2003).

### 2.3. Prevalência de consumo de substâncias psicoativas licitas e ilícitas em Cabo Verde

A prevalência do consumo de álcool e drogas em Cabo Verde tem vindo a aumentar nos últimos anos, de acordo com vários estudos realizados no país. De entre esses estudos apresentamos de seguida, dois deles: o estudo realizado pelo *Inquérito Nacional sobre a Prevalência do Consumo de Substâncias Psicoactivas*, na população geral em Cabo Verde, em 2012, e o primeiro *Inquérito Nacional de Prevalência do Consumo de Substâncias Psicoactivas nas Escolas Secundária de Cabo Verde*, realizado em 2013.

De acordo com os resultados do Inquérito Nacional sobre a Prevalência do Consumo de Substâncias Psicoactivas, na população geral em Cabo Verde, em 2012 (apresentado em Maio de 2013), 7.6% da população com idade entre 15 a 64 anos de idade consumiram alguma droga ilícita, em algum momento da sua vida.

Partindo deste inquérito, verificou-se que a canábica, conhecida por “padjinha” em Cabo Verde, é a droga mais consumida, com 7.2%.

No que se refere ao consumo por sexo, o inquérito revela que os homens são os maiores consumidores de substâncias psicoactivas ilícitas. Portanto, a prevalência do consumo em função do sexo revela que os inquiridos do sexo masculino apresentam níveis de consumo superiores aos do sexo feminino, com 14% para os homens no geral, contra 2.5% de mulheres.

No que tange ao consumo de substâncias psicoactivas ilícitas por grupos etários, a prevalência de consumo observada na população geral mostra que existe um aumento de consumo com a idade, estando a prevalência na faixa de 15 a 24 anos de idade situada em 6.9%, em 10.0% no escalão etário 25 a 34 anos de idade, estabilizando-se na faixa etária entre 35 a 44 anos de idade, com 10.3%. Constatou-se que a canábis é a substância ilegal mais consumida em qualquer dos grupos etários, com uma prevalência de consumo na faixa etária dos 35 a 44 anos de 10.1%, ao longo da vida.

Quanto ao consumo de substâncias psicoactivas ilícitas por conselho/ilhas, nos diferentes períodos temporais em análise, os dados do inquérito revelam que a canábis é a substância ilícita mais consumida em todas as ilhas/concelhos dos pais. Neste sentido, verificou-se que é na ilha de S. Vicente que mais se consome canábis, com uma taxa de prevalência de 12.2%, de seguida aparece a ilha da Boavista e Maio, ambas com 11%. S. Nicolau apresenta uma prevalência de consumo de canábis de 9.4%, e Sal, 9.2%. Neste âmbito, as taxas de prevalência ultrapassam o valor médio nacional de 7.2%. Já, em Santo Antão e Praia, a proporção de indivíduos que experimentaram a canábis é quase igual a média nacional que se situa nos 7.0%. Nas restantes ilhas/concelhos os valores registados foram inferiores a média nacional, com destaque para a ilha da Brava onde se constatou a taxa de consumo mínimo de 1.4%.

No que concerne ao consumo de substâncias psicoactivas lícitas a nível nacional, o inquérito revela que o álcool é a substância mais consumida na população geral, para qualquer medida de uso. Em 2012, a população inquirida de 15 a 64 anos de idade que declarou ter bebido álcool, ao longo da vida, foi de 63.5%.

Quanto ao consumo de substâncias lícitas por sexo, verifica-se que o sexo masculino revela um consumo superior com 81.3%, contra 50% do sexo feminino.

No que se refere ao consumo de substância lícitas por grupos etários, as taxas de consumo do tabaco aumentam progressivamente com a idade sendo de 8.4%, entre 15 a 24 anos de idade, para atingir o auge de quase 29%, nos 45 a 54 anos de idade.

Quanto ao consumo de substâncias lícitas por concelho/ilhas ao longo da vida, o consumo de bebidas alcoólicas apresenta taxas de prevalência de longe superiores ao valor médio nacional de 63.5% nas ilhas de Barlavento, sendo a ilha de S. Vicente aquela que revela o maior consumo, com 84.5%. Enquanto no grupo das ilhas/concelhos de Sotavento a ilha do Maio registou a taxa de consumo mais elevada, com 80.7%, seguindo-se-lhe a Praia, com um nível de consumo ligeiramente superior ao valor médio nacional de 64.5%.

No que tange ao consumo ao longo da vida, o tabaco apresenta uma taxa de prevalência de longe superior ao valor médio nacional em Santo Antão, com 30.1%. Na Praia, a prevalência desta substância é quase idêntica a média nacional de 17%.

O Primeiro Inquérito Nacional de Prevalência do Consumo de Substâncias Psicoactivas nas Escolas Secundaria de Cabo Verde, foi realizado em 2013 com uma amostra de 5095 estudantes, sendo 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino.

Relativamente à prevalência do consumo de substâncias psicoactivas lícitas, constatou-se que o consumo de álcool, no geral em Cabo Verde, apresenta uma prevalência de 45.4%, sendo 52.6% a prevalência no sexo masculino e 39.5% no feminino.

Quanto à prevalência de consumo de álcool por ilhas, observou-se que, no geral, ao longo da vida existe uma prevalência de 45.4%. Entretanto, constatou-se que a ilha da Brava apresenta uma maior prevalência (56.9%) ao longo da vida e a ilha do Fogo a prevalência mínima de 40.1%. Já a ilha da Praia apresentou uma prevalência de 48.9% ao longo da vida.

Relativamente ao consumo de álcool, segundo o tipo de bebidas e sexo, por idade, nos últimos 30 dias, verificou-se que de entre as bebidas em estudo (cerveja, vinho, aguardente/grogue, licores/cocktails/ponche e outras bebidas alcoólicas destiladas), a mais consumida foi licores/cocktails/ponche pelos alunos do sexo masculino, com 17 anos de idade.

No que se refere a prevalência de consumo de álcool, segundo o tipo de bebidas e sexo por ano de escolaridade, nos últimos 30 dias, verificou-se que entre as bebidas (cerveja, vinho, aguardente/grogue, licores/cocktails/ponche e outras bebidas alcoólicas destiladas), a que foi mais consumida são os licores/cocktails/ponche pelos inquiridos do 12º ano de escolaridade, do sexo masculino, com 48.1%. A prevalência mínima revelou-se nas outras bebidas destiladas pelos alunos do sexo feminino, do 7º ano de escolaridade, com 2.2%.

Quanto ao consumo de tabaco ao longo da vida, observou-se que no geral em Cabo Verde existe uma prevalência de 6.1%, sendo 8.9% a prevalência no sexo masculino ao longo da vida. Já o tabaco ao longo da vida, segundo a idade, apresenta uma prevalência no geral de 6.1%. Os alunos com idade maior ou igual a 18 anos apresentam uma prevalência relativamente maior ao longo da vida (14.0%), enquanto o valor mínimo foi verificado nos alunos com 12 anos de idade com apenas 0.6%.

Quanto à prevalência de consumo de tabaco, segundo o ano de escolaridade, constatou-se que existe uma prevalência de consumo em Cabo Verde, ao longo da vida, de 6.1%. Portanto, os alunos que estão no 11º ano de escolaridade apresentaram uma prevalência de consumo superior à média geral ao longo da vida, de 11.7%, enquanto nos alunos do 7º ano de escolaridade observou-se uma prevalência mínima de 1.7%.

No que se refere à prevalência do tabaco por ilhas em Cabo Verde no geral, notou-se que existe um consumo de 6.1%. A ilha da Boavista revelou um consumo ao longo da vida, superior à média geral de 14.9% e a Praia apresentou a prevalência mínima de 4.3% de consumo ao longo da vida.

No que tange à prevalência de consumo de substância psicoactivas ilícitas ao longo da vida por sexo, observou-se que de entre as substâncias (anfetaminas "speeds", crack/pedra, cocaína, heroína, ecstasy, cocktails, "padjinha") em estudo, a que foi mais consumida a nível geral foi a "padjinha" com 3.0%, apresentando maior consumo no sexo masculino, com 5.1% contra 1.3% do consumo no sexo feminino. O crack/pedra aparece como a substância com menor prevalência de consumo no geral (0.4%.) Entretendo, notou-se para sexo masculino um consumo de 0.5% contra 0.2% do sexo feminino.

Relativamente à prevalência de consumo de “padjinha” por idade, verificou-se que ao longo da vida no geral teve-se uma prevalência de 3.0%, demonstrando um forte consumo nos alunos com 18 anos de idade com 7.5% e o consumo mínimo para os alunos de 12 anos de idade, com apenas 0.5% de consumo ao longo da vida.

Já a prevalência de consumo de padjinha, por ano de escolaridade, apresentou ao longo da vida, no geral, em Cabo Verde, 3.0%, com a prevalência superior de consumo nos alunos do 11º ano de escolaridade, com 6.3%, e os alunos do 7º ano de escolaridade com a prevalência mínima de 0.9%.

No que tange à prevalência de consumo de padjinha por ilhas, ao longo da vida, em Cabo Verde, no geral registou-se 3.0%. Entretanto, notou-se que a ilha de S.Vicente foi a ilha com maior consumo, com 6.5%, a ilha de Santo Antão com a prevalência mínima de 1.6% e a cidade da Praia com uma prevalência de 2.5% de consumo.

#### 2.4. Políticas de combate ao consumo e tráfico de drogas em Cabo Verde

Neste subcapítulo nos propomos analisar as iniciativas de tratamento da questão das drogas no âmbito das políticas públicas. O uso de drogas não é um fenómeno recente, já que não há nenhuma sociedade sem drogas, entretanto em nenhuma sociedade e em nenhum outro momento histórico o consumo de drogas atingiu proporções tão alarmantes como ocorre nas sociedades contemporâneas.

As drogas constituem, hoje, um fenómeno transnacional e multidisciplinar, “que exige acções de natureza distinta seja para a redução da demanda, seja para a repressão da oferta de droga” (Ministério das Relações Exteriores/Brasil, 2011). Embora Cabo Verde não esteja entre os países produtores de droga, constitui uma importante via de trânsito da droga que tem como destino a Europa. O governo cabo-verdiano ciente deste facto e do agravamento da questão no mundo, tem encetado esforços no sentido de conter o tráfico e o uso indevido de drogas, alinhando-se com a comunidade internacional e fundamentado a sua política no “modelo proibicionista da droga”, que coloca a medicina científica e o Estado como instâncias máximas no controlo das drogas. Por se tratar de um tema complexo e de forte transversalidade, que ultrapassa as “fronteiras de jurisdição dos órgãos de governo”,

abordaremos as políticas públicas num sentido amplo, isto é, como mecanismos de mobilização e participação que emanam ou ocorrem não somente em “instituições políticas especializadas”, mas também fincados na sociedade civil.

Do ponto de vista do sector público/governamental, o Ministério da Justiça, mormente através da Comissão de Coordenação de Combate à Droga (CCCD) e Polícia Judiciária (PJ), e o Ministério da Saúde destacam-se em Cabo Verde como os que têm tido um papel mais importante no combate/controlo das drogas.

O Governo de Cabo Verde, reconhecendo a escalada da oferta e procura de substâncias tóxicas ilícitas, cria através do decreto regulamentar 2/95, de 18 de Janeiro, que regula a composição, as atribuições e o funcionamento da comissão de luta contra o tráfico ilícito de estupefacientes e outras substâncias psicotrópicas, a Comissão de Coordenação de Combate a Droga (CCCD) que se estrutura no Ministério da Justiça e que tem como atribuições, entre outras, a coordenação das acções de todos os organismos que prossigam objectivos de luta contra a droga.

Neste âmbito, o governo, ciente da enorme complexidade do problema, aprovou em 1998 um programa integrado de combate à droga contemplando os domínios da prevenção das toxicomanias, do tratamento, reabilitação e inserção social do toxicómano e do combate ao tráfico, o qual, na área de prevenção primária, secundária e terciária, tem vindo a ser implementado, com os esforços coordenados dos Ministérios da Justiça e da Saúde.

Assim, foi criado a Unidade Terapêutica para toxicodependentes que, por um lado, da resposta a situações em que o internamento é necessário e, por outro, responde ao aumento da procura coordenada de combate ao consumo de estupefacientes, assumida pelo governo.

Neste sentido, partindo do Decreto-Lei nº 50/2005 de 25 de Julho, o artigo 1º, é criada, no âmbito da Comissão de Coordenação de Combate a droga (CCCD), a Comunidade Terapêutica de Granja de S. Filipe, com sede na Achada de S. Filipe no concelho da Praia, e destinada ao tratamento, recuperação e reinserção social dos toxicodependentes. De acordo com as alterações feitas nos artigos 2º e 9º do Decreto Regulamentar de 7/97 de 10 de Fevereiro, a CCCD passa a ter as seguintes atribuições:

## Artigo 2 °

- a) [...];
- b) Promover e assegurar a cooperação com as entidades estrangeiras na luta contra o abuso e o tráfico ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas;
- c) Planear, executar, avaliar e fiscalizar programas de prevenção e tratamento, no âmbito da toxicodependência, em colaboração com os serviços públicos e as entidades privadas, que actuaram neste domínio;
- d) Apoiar tecnicamente, no domínio da sua competência, estruturas oficiais ou particulares de tratamento e reinserção de toxicodependentes;
- e) Cooperar com entidades estrangeiras, bem como com instituições e organismos internacionais designadamente das Nações Unidas, do Conselho de Europa e das comunidades Europeias, estabelecendo contactos pelos canais próprios.

## Artigo 9 °

Compete ao secretariado permanente desempenhar as tarefas de coordenação e execução do programa nacional de luta contra a droga e aquelas que lhe forem atribuídas pelo Ministério que superintende a CCCD, nomeadamente:

- a) Planificar, coordenar, supervisionar e avaliar a actividade das comunidades terapêuticas e ordenar, em colaboração com o Ministério da Saúde, a rede de oferta de tratamento e de reinserção, com vista a assegurar a sua racionalização, diversificação e complementaridade;
- b) Acompanhamento, avaliação e fiscalização dos protocolos de gestão celebrados com entidades privadas para a exploração de comunidades terapêuticas domiciliadas pelo CCCD;
- c) Licenciar e fiscalizar unidades privadas de tratamento na área de toxicodependência.

Quanto à Polícia Judiciária (PJ), funciona sob a superintendência do Ministro e é regulada, na sua natureza, atribuição, organização e actividade, bem como no seu funcionamento e estatuto, pelo Decreto Legislativo de 1/2008 de 18 de Agosto.

A PJ, criada há 15 anos, é um corpo superior da polícia criminal auxiliar à administração da justiça, especializada na investigação da criminalidade mais grave e complexa e que actua no processo sob a direcção e na dependência funcional do Ministério Público, sem prejuízo da sua autonomia em sede organização hierárquica, operacional e técnica. Constitui, portanto, um corpo especial de polícia criminal com estatuto próprio, que a distingue das demais forças policiais. Possui uma estrutura organizacional aberta, dinâmica, racional e ajustável à realidade. Em matéria de investigação criminal, compete à PJ “centralizar as informações em matéria de prevenção criminal e combate à criminalidade organizada e dos crimes sobre estupefacientes e substâncias psicotrópicas” (Artigo 3º, alínea [d] do Decreto-Legislativo nº 1/2008 De 18 de Agosto). Em matéria de prevenção criminal compete ainda a PJ o seguinte:

Vigiar e fiscalizar estabelecimentos que proporcionem ao público a pernoita, acolhimento ou estado, refeições ou bebidas, parques de campismo e outros acampamentos e outros locais, sempre que exista fundada suspeita de prática de prostituição, jogo clandestino, tráfico de pessoas, tráfico de armas, tráfico de estupefacientes e fabrico em passagem de moeda falsa. (Artigo 4º, alínea [b] do Decreto-Legislativo nº 1/2008 De 18 de Agosto).

O Ministério da Saúde (MS) de Cabo Verde tem desenvolvido várias acções e políticas de combate ao álcool e drogas. Segundo o MS o consumo abusivo de álcool, para além de ser um factor de risco para várias doenças crónicas, também traz consigo consequências de várias ordens conhecidas, embora não quantificadas. Nesta perspectiva tem-se constatado que muitas vezes o consumo de álcool começa no início da adolescência. Por isso, tornam-se necessárias medidas de prevenção e diagnóstico precoce, nomeadamente:

- Na aplicação rigorosa da lei que proíbe a venda, distribuição de bebidas alcoólicas entre os menores e a publicidade das mesmas [lei n º 271/V/97];
- Na implementação de instrumentos de eficácia comprovada, a nível da atenção primária para o diagnóstico precoce do risco de dependência (ASSIST);
- Na informação da sociedade sobre a gravidade do risco e sobre a necessidade e formas de combate aos efeitos nefastos resultante do consumo excessivo do álcool.

O MS desenvolveu um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) para os anos 2012 a 2016, que contempla como uma de suas componentes a luta contra os efeitos nefastos resultantes do consumo abusivo do álcool e a luta contra o tabagismo. Este documento, além de encorajar acções conjuntas intra-sectoriais para uma abordagem integrada aos problemas



relacionados com o uso abusivo do álcool e o alcoolismo, define as seguintes medidas de protecção e de prevenção contra o consumo do tabaco:

- A criação de zonas 100% não fumadoras, como uma estratégia eficaz para reduzir a exposição ao fumo do tabaco;
- A elaboração e aplicação rigorosa de uma legislação exigindo que todos os espaços públicos, incluindo os locais de trabalho sejam “100% não fumadores”;
- A implementação de programas de educação e sensibilização com vista a reduzir a exposição ao tabagismo passivo no seio da família;
- Neste contexto, seria possível ainda:
- Proteger os jovens proibindo a venda de cigarros a menores, como prevista na lei já mencionada;
- Proteger os não fumadores do tabagismo passivo, sobretudo as crianças, jovens e grávidas;
- Informar e educar as comunidades para participar e adoptar as medidas contra o consumo do tabaco.

Quanto às acções e iniciativas de combate e controlo das drogas no plano Não-governamental, destacam-se as Organizações Não-Governamentais (ONGs) e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que na sua maioria têm nos seus domínios de intervenção planos de luta contra drogas, embora nem sempre sejam organizações que trabalham exclusivamente com a problemática das drogas. Neste âmbito, três entidades têm tido grande visibilidade na sua actuação em actividades de sensibilização e combate às drogas: a Associação de Promoção de Saúde Mental (A Ponte), a Associação Zé Moniz e a Associação Cabo-verdiana de Prevenção do Acoolismo.

A *A ponte* foi criada a 11 de Outubro de 2002, com a sua sede no Plateau, Cidade da Praia. Esta associação tem como desígnio contribuir para a promoção da saúde da população, particularmente na área da saúde mental. Tem como principais eixos de intervenção a defesa e a dignificação dos direitos humanos, em especial dos portadores de perturbações mentais, prevenção das toxicodependências, promoção e defesa do bem-estar da família e prevenção do suicídio. Neste âmbito, dispõe de um centro de atendimento e uma linha SOS de apoio às

peessoas portadoras de alguma perturbação mental, principalmente com ideias e tentativas de suicídio.

A *Associação Cabo-verdiana de Prevenção do Alcoolismo* também constitui uma das ONG's em Cabo Verde que tem no seu plano de intervenção a luta contra a droga. Esta Associação foi criada em 2008, preocupada com os problemas sociais derivados do consumo excessivo do álcool.

A *Associação Zé-Moniz (AZM)* foi criada a 07 de Abril de 1995, com a sua sede no Plateau, Cidade da Praia. Esta associação tem como propósito de intervenção a promoção e reflexão sobre os direitos humanos, direitos humanos dos presos, fomento do artesanato em Cabo Verde e luta contra a droga e o alcoolismo. Para além disso, desenvolve outras actividades como acção cultural, acção social, apoio psicossocial, educação para a cidadania, actividades de informação, educação e comunicação (IEC), inserção social e investigação.

## 2.5. Intervenção psicológica no consumo de substâncias psicoativas: Considerações sobre a Abordagem cognitivo-comportamental.

O estudo dos problemas associados ao uso de substâncias psicoactivas (SPA) apresentou, nos últimos 30 anos, grandes avanços conceituais e na validação das técnicas psicoterapêuticas para o tratamento da dependência de substâncias. Segundo alguns autores (Cf. Planeta et al, 2007), a evolução conceitual foi paralela ao acúmulo de evidências científicas que têm revelado os aspectos comportamentais e os mecanismos neurais implicados no fenómeno do uso de substâncias psicoactivas. Por conseguinte, e em coerência com o nosso modelo teórico das representações sociais que privilegia três dimensões de análise (Informações, Atitudes e Crenças), nossa abordagem sobre a intervenção psicológica está voltada às técnicas cognitivo-comportamentais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada uma das abordagens mais utilizadas no tratamento de pessoas que consomem SPA (Silva & Serra, 2010).

A TCC é resultado da combinação de estratégias e procedimentos utilizados nas técnicas comportamentais com aqueles (procedimentos) utilizados na modificação de processos cognitivos, com a finalidade de atingir mudanças comportamentais e cognitivas.

De acordo com Guimarães (2001), a terapia comportamental surge na década de 1930, e na década de 1950 começa a ser reconhecida como uma abordagem sistemática de intervenção em saúde mental. A intervenção sob esta abordagem requer, na esteira da mesma autora (Idem), “uma avaliação precisa do comportamento-alvo e das unidades funcionais do ambiente onde este comportamento é mais provável de ocorrer”. Para Guimarães (2001), a avaliação do comportamento inclui “a especificação da sua topografia, suas dimensões e funções, a história de reforçamento, a frequência de ocorrência, a definição e quantificação das mudanças desejadas”. Já a avaliação do ambiente, segundo a autora supracitada, inclui a “especificação dos estímulos antecedentes e consequentes ao comportamento, suas características e distribuição no tempo e no espaço”.

A terapia cognitiva emergiu na década de 60, a partir dos trabalhos de Aaron Beck, Richard Lazarus, Magda Arnolds e Albert Ellis. Ao estudar seus pacientes deprimidos, sobretudo a partir da análise do conteúdo dos pensamentos e dos sonhos desses pacientes, Beck constatou que eles apresentavam, em geral, um padrão negativo de processamento cognitivo (ou seja, uma tendência para interpretar os acontecimentos de forma negativa), o que o levou a propor o seu modelo cognitivo da depressão.

De acordo com Beck (1997, apud Falcone, 2001), o modelo cognitivo propõe que “os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando o afecto e o comportamento”. Portanto, as cognições disfuncionais não só afectam as emoções e os comportamentos, como também são afectadas por elas. Ao longo da vida, as pessoas desenvolvem e mantêm crenças básicas<sup>1</sup>, a partir das quais formam a visão de si próprias, do mundo e do futuro. O objectivo da terapia seria “a identificação das distorções cognitivas, que são pensamentos, pressupostos e crenças a serem modificadas” (Guimarães, 2001).

---

<sup>1</sup> A terapia cognitiva identifica três níveis de pensamento: o pensamento automático, as crenças intermediárias e as crenças centrais.

Pensamentos automáticos – são espontâneos e fluem em nossa mente a partir dos acontecimentos do dia-a-dia, independente de deliberação do raciocínio.

Crenças intermediárias – correspondem ao segundo nível de pensamento e não são directamente relacionadas às situações, ocorrendo sob a forma de suposições ou regras. Derivam e reforçam as crenças centrais.

Crenças centrais – constituem o nível mais profundo da estrutura cognitiva e são compostas por ideias absolutistas, rígidas e globais que um indivíduo tem sobre si mesmo. São ideias e conceitos a respeito de nós mesmos, das pessoas e do mundo. São aceitas passivamente, sem grandes questionamentos, são mantidas e reforçadas sistematicamente (Rangé, 2001).

Relativamente aos problemas associados ao uso de SPA, a terapia cognitivo-comportamental está assente nas seguintes proposições: (1) a actividade adictiva é afectada pelo comportamento; (2) a actividade adictiva pode ser monitorada e alterada; e, (3) a mudança de comportamento desejada pode ser afectada pela mudança do pensamento cognitivo.

O consumo de SPA pode começar pela simples experimentação (uso experimental) que marca o início do contacto com as drogas, normalmente começa por curiosidade em ambiente de convívio social (OMS, 1974 apud Serrat, 2001). O uso ocorre umas poucas vezes ao longo da vida.

No uso recreacional ou ocasional, há um consumo frequente de substância mas sem que se possa estabelecer qualquer tipo de prejuízo decorrente, ou haja manifestamente uma incapacidade de controlar ou adequar o seu consumo.

Segundo a OMS (1993), o uso nocivo é considerado um padrão de uso de substâncias psicoactivas que traz prejuízo à saúde, podendo ser esse de natureza física ou mental. Portanto, falamos em uso nocivo quando o indivíduo se expõe a riscos em decorrência do uso. Quando o consumo se mostra compulsivo e destinado à evitação de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos, fala-se em dependência.

Embora muitos estudos, no âmbito da literatura sobre o assunto, insistam em colocar a tónica na identificação dos factores responsáveis pela passagem do uso controlado para o uso compulsivo, acreditamos que os problemas associados ao uso de SPA vão além da classificação tradicional do dependente e/ou não dependente, ou seja, qualquer padrão de consumo pode trazer problemas para o indivíduo.

Não obstante o exposto, nossa abordagem sobre a intervenção psicológica incidirá na questão da dependência de substâncias.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 1969, a dependência como:

O estado psíquico e, algumas vezes, físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reacções que sempre inclui o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos, e algumas vezes, de evitar o desconforto da privação (OMS, 1969 apud Fernandes, 2004).

Segundo Kalivas & Volkow (2005 apud Ribeiro & Laranjeira, 2010) a dependência química é uma doença crónica do cérebro, em que o uso continuado de substâncias psicoactivas provoca mudanças na estrutura e no funcionamento desse órgão.

A terapia cognitivo-comportamental, procura explicar o fenómeno da dependência seguindo os pressupostos (modelo) gerais da abordagem, entretanto, introduz algumas particularidades no que diz respeito à construção de uma relação terapêutica positiva e colaborativa, de fundamental importância no trabalho com usuários SPA. O terapeuta deve empenhar-se activamente na construção e na manutenção de uma boa relação terapêutica, para um bom encaminhamento do tratamento (Knapp & Bicca, 1998). Portanto, a metodologia utilizada é a cooperação entre o terapeuta e o paciente, tendo como forma superação de problemas concretos, logo, os planos são realizados em conjunto (Lima & Wielenska, 1993).

A TCC, no tratamento da dependência, consiste numa “abordagem estruturada na associação de técnicas cognitivas (motivação e processamento de informações) e comportamentais (prevenção da recaída)” (Knapp & Bicca, 1998, p.407).

#### 2.5.1. Motivação

A terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência de substâncias requer, de acordo com Knapp & Bicca (1998), que o paciente/cliente apresente um grau de motivação inicial, algum nível cognitivo, estar desintoxicado, ser colaborativo, cooperativo e empático com a técnica. O Cliente para poder evoluir, neste tipo de abordagem, precisa passar por uma avaliação inicial para o diagnóstico do comportamento adictivo e pesquisa de comorbidades psiquiátricas, já que estas estão presentes em até 70% dos dependentes de substância ilícitas. A avaliação do cliente potencialmente dependente de SPA, deve incluir uma história minuciosa do consumo de cada droga e também, deve ter em conta as informações sobre os efeitos clínicos, psicológicos e comportamentais decorrentes desse uso. Também, os dados do desenvolvimento pessoal e da história familiar e social do sujeito são cruciais, de igual modo que uma avaliação médica geral e informações sobre tratamento prévios.

Através da entrevista motivacional cria-se uma atmosfera favorável à mudança e se aumenta a motivação intrínseca do cliente (Idem). De acordo com Miller & Rollnick (2001, apud Parra et al, 2010, p.248), a abordagem motivacional tem como intuito “aumentar a motivação para a mudança do comportamento-problema, resolução e exploração da ambivalência, supressão dos comportamentos disfuncionais e desenvolvimento de padrões mais adaptativos”.

Na esteira de Knapp & Bicca (1998, p.409), “as estratégias de entrevista motivacional podem ser integradas com o modelo de estágios de mudança”. De acordo com este modelo, ainda segundo os autores supracitados, o primeiro passo é a identificação da fase do ciclo de mudança (prontidão para o tratamento) na qual o indivíduo se encontra.

No primeiro estágio, chamado de pré-contemplanção, o usuário de uma droga não planeja mudar o seu comportamento num futuro próximo. Ou seja, o usuário acredita que os benefícios do consumo de uma droga compensam um eventual custo do seu abandono, ignorando os efeitos negativos do uso da droga. Relativamente ao segundo estágio, que é chamado de contemplanção, os custos e os benefícios do consumo da droga podem ser avaliados de forma mais realista, “e a possibilidade de considerar algumas mudanças de comportamento estaria mais presente” (Laranjeira & Ribeiro, 2010). Esse estágio pode durar de minutos a anos. O terceiro estágio é o da acção, em que são feitas mudanças concretas. O estágio final tem a ver com a manutenção em que mudanças significativas no estilo de vida devem ser feitas para consolidar a nova forma de comportamentos sem a substância, que infelizmente após passar por esta fase existe a possibilidade de uma recaída (Monteiro, 1998).

Os cinco princípios fundamentais da entrevista motivacional são, de acordo com Knapp & Bicca (1998, p.410): “ (1) Expressão de empatia; (2) Promover divergências; (3) Evitar discussão; (4) Mobilizar resistências; e, (5) Favorecer a auto-eficácia”.

### 2.5.2. Prevenção da recaída

Knapp, Luz Jr & Baldisserotto (2001, p.349) consideram que “o desafio maior para o dependente químico é a manutenção da abstinência e das mudanças no estilo de vida e de relacionamentos”. Os primeiros três meses após a interrupção do consumo constituem um período crítico para a ocorrência de um lapso. Deste modo, “o programa de prevenção da recaída, em conjunto com o treinamento de habilidades sociais, entra como um coadjuvante

importante e integrado a um tratamento de dependência química eficaz” (Sakiyama & Ribeiro, 2010, p.229).

O modelo de prevenção de recaída (PR) é, de acordo com Knapp & Bicca (1998, p.410), “um programa de tratamento para comportamentos adictivos, desenvolvido por Marlat (1985), que acolheu a matriz da aprendizagem social de Bandura”. Segundo este modelo, o comportamento adictivo pode ser determinado por expectativas diversas, aprendidas e armazenadas ao longo do tempo, não sendo, portanto, necessário experimentar o comportamento para formar uma expectativa (a expectativa existe antes da experimentação).

O objectivo da prevenção da recaída é “permitir uma diminuição dos controlos externos sobre o cliente (família, cônjuge, terapeuta) às custas de um aumento dos mecanismos internos de controlo” (Knapp, Luz Jr & Baldisserotto, 2001, p.349). Portanto, a prevenção da recaída tem por objectivo: (1) modificar crenças e expectativas acerca da actividade adictiva; (2) identificar e antecipar as situações de risco para a recaída; (3) aprender habilidades e estratégias de enfrentamento de situações de risco; (4) promover amplas modificações no estilo de vida (Knapp & Bicca, 1998, p.411). A recaída é entendida como o retorno do antigo padrão de consumo e o lapso refere-se a um único episódio.

De acordo com os autores supracitados (Idem), o modelo da prevenção da recaída “tenta revelar os determinantes e reacções comuns ao primeiro lapso e entender como tais factores afectam a probabilidade de recaída ou recuperação posterior”. Um conceito importante é o de *Estímulos de Alto Risco* (EAR) que constituem o ponto de partida para o circuito do uso e que devem, portanto, ser bem conhecidos.

Para Knapp, Luz Jr & Baldisserotto (2001, p.349) os pensamentos disfuncionais associados ao lapso podem transformar a situação de uso eventual em um EAR para a continuação do uso. Estes autores apontam como estratégias para a antecipação e controle dos lapsos: *(1) a identificação dos EAR; e, (2) controlo da evolução do lapso.*

Portanto, a terapia cognitivo-comportamental é indicada para o tratamento da dependência, sendo que esse problema deve ser tratado de forma directiva, prática e com objectivos

definidos. Melhor dizendo, a finalidade é a de ajudar o paciente a eliminar comportamentos disfuncionais (dependência) e substituindo-os por outros mais adaptativos.



## **Capítulo II – Metodologia de investigação**

---

### **2.1. Enquadramento**

Este capítulo incide fundamentalmente sobre a organização e desenvolvimento da parte empírica do trabalho, abordando aspectos relacionados com os métodos, técnicas e procedimentos utilizados no estudo. Pretende-se definir e descrever todo o processo que envolveu a nossa pesquisa, desde a abordagem e tipo de estudo, as características específicas da população e amostra que se quer estudar, o método de amostragem, os instrumentos de colheita de dados até a previsão de tratamento dos dados. Este estudo é realizado com o objectivo primordial de conhecer qual a representação que os estudantes dos cursos de Direito e Psicologia têm sobre o consumo de álcool e drogas. Desse modo, não poderíamos avançar o trabalho científico sem antes definirmos devidamente a metodologia. Segundo Fortin (1999), quando se investiga um problema, a escolha de um método é fundamental, pois descreve a estrutura a utilizar para atingir os objectivos.

### **2.2. Tipo de estudo/pesquisa**

Gil (2007) define a pesquisa como um procedimento racional e sistemático que tem como objectivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. De acordo com este autor, a pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados. Ela surge ou é requerida quando não

se dispõe de informações suficientes para responder ao problema, ou quando então a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema (Idem).

Lehfeld (1991, apud Gerhardt & Silveira, 2009), numa direcção semelhante, refere à pesquisa como sendo a inquisição, o procedimento sistemático e intensivo, que tem por objectivo descobrir e interpretar os factos que estão inseridos em uma determinada realidade.

Nossa pesquisa classifica-se, do ponto de vista da abordagem, como quantitativa pois “constitui um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independente do investigador” (Freixo, 2010). Para este autor, este tipo de abordagem permite ter precisão e objectividade, possibilitando também a comparação, reprodução e generalização para casos semelhantes.

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa básica, na medida em que “objectiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista” (Silveira & Córdova, 2009, apud Lanferdini, 2013). Este tipo de pesquisa opõe-se à pesquisa aplicada cujo objectivo é “gerar conhecimentos para a aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos” (Idem)

Com base nos objectivos, de acordo com Gil (2007), é possível classificar as pesquisas em três níveis: exploratório, descritivo e explicativo

Nosso estudo é do tipo exploratório e descritivo. É exploratório porque tende a proporcionar maior familiaridade com o problema em estudo, com o objectivo de torná-lo explícito ou construir hipóteses. Também é considerado um estudo descritivo pois permite descrever os factos e os fenómenos de determinada realidade. Pretendemos, particularmente, conhecer e descrever como se distribuem as representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas na população estudantil.

Quanto aos procedimentos, nossa pesquisa pode ser caracterizada como sendo, concomitantemente, bibliográfica e de campo, considerando que ela compreende dois

momentos: o primeiro consistiu na consulta/pesquisa do material bibliográfico (livros, artigos científicos, teses e dissertações), com o intuito de aumentar o nível de conhecimento sobre a temática em apreço e fazer o enquadramento teórico e fundamentar as opções metodológicas; O segundo momento consistiu na aquisição de dados (material empírico), através do contacto directo com os sujeitos.

Segundo Gil (1999), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído por livros e artigos científicos. Também, se trata de um estudo de campo, porque envolve procedimentos que estão associados a diferentes meios ou processos de recolha de dados, muito especialmente, as entrevistas, as sondagens e o questionário (Freixo, 2010).

## 2.3. População e amostra

Segundo Gil (1999), o universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características (pessoas, empresas, objectos, etc) que poderão ser alvo de estudo. De acordo com Reis (2008), “a população pode ser finita ou infinita, dependendo do número de elementos que a compõem ser finito ou infinito”.

A população desse estudo envolve a totalidade de estudantes inscritos no primeiro e quarto ano, nos cursos de Direito e Psicologia. Segundo informações colhidas junto a secretaria da Universidade Jean Piaget, estão matriculados nos cursos de Direito e Psicologia 222 alunos. No 1º e 4º ano estão inscritos 121 alunos, o que corresponde à população desse estudo.

Ainda, na perspectiva de Gil (1999), a amostra é entendida como “um subconjunto do universo ou população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou da população”. A amostra desse estudo é constituída de 99 sujeitos.

### 2.3.1 Processo de determinação da dimensão/tamanho da amostra.

Considerando que a população desse estudo é finita ( $N < 100.000$ ), optámos pela utilização do procedimento estatístico para determinação da dimensão da amostra quando a população é finita, tal como Gil (1999) propõe:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Em que:

p = probabilidade de verificar a ocorrência (sucesso);

q = complementar de p, ou seja, de não verificar ocorrência (insucesso);

N = tamanho ou dimensão da população;

e = amplitude máxima de erro;

z = valor da distribuição normal para um determinado grau de confiança;

Se admitirmos um erro máximo permitido de 5% (já que nas pesquisas sociais, trabalha-se usualmente com uma estimativa de erro entre 3 e 5%) e um nível de confiança de 95%, o que equivale a um valor crítico extraído da tabela da Distribuição Normal Reduzida (Z) de 1.96, a dimensão da amostra (n) obtida será igual a 92.2 (aproximadamente 92), correspondente a uma taxa de amostragem que ronda os 76%. Nossa amostra é constituída de 99 sujeitos, o que significa que a taxa de realização da amostra (81.8% da população) foi superior a taxa prevista (76%).

### 2.3.2 Método de amostragem

Identificada a população, procedeu-se à definição do método de amostragem, ou seja, o processo a adoptar na recolha dos elementos a incluir na amostra. Com base no método de amostragem, é possível obter/retirar uma amostra que seja uma “representação honesta” da população e que conduza à estimação das características da população, com grande precisão. Nesse estudo, optámos por fazer a extracção da amostra através do método de amostragem não aleatória. De acordo com Freixo (2010), amostragem “é o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou subconjunto de uma população é escolhido de tal forma que a população inteira esteja representada”.

Segundo Maroco & Bispo (2003), a amostragem não aleatória ou não probabilística é um tipo de amostragem em que as amostras são constituídas de forma não aleatória com objectivos dirigidos.

Com relação ao tipo de amostra não aleatória, os sujeitos inquiridos foram seleccionados por conveniência ou facilidade, pois foram convidados a participar na pesquisa apenas os alunos que estavam presentes na sala de aula no momento da aplicação do questionário. A amostragem por conveniência é, segundo Gil (1999), um tipo de amostragem não probabilística, que constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem. Isto é, o investigador pode seleccionar os elementos a que tem acesso, de maneira que de alguma forma representa o universo, mas segundo algum critério subjectivo.

## 2.4. Caracterização do local de estudo

Com relação ao nível de extensão geográfica em que o processo de amostragem foi conduzido, esta investigação caracteriza-se como sendo de âmbito regional/local, tendo sido realizada na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, Campus Universitário da Cidade da Praia.

A Universidade Jean Piaget de Cabo Verde (UniPiaget de Cabo Verde) é uma estrutura social e educativa destinada à criação, desenvolvimento, transmissão e difusão da cultura, nomeadamente das artes, técnicas, ciências e demais saberes, numa perspectiva intercultural e transdisciplinar. Foi criada pelo Instituto Piaget, em 2001, e é considerada um estabelecimento superior particular e cooperativo para o desenvolvimento humano e integral, sem fins lucrativos. Trata-se de uma instituição reconhecida como pessoa colectiva, de direito privado, que possui autonomia de gestão científica, pedagógica e cultural, sem prejuízo das responsabilidades e projecto da entidade instituidora, e exerce a sua actividade em paralelo com as Universidades oficiais, às quais se encontra legalmente equiparada no Sistema Nacional de Educação.

A Universidade Jean Piaget (UniPiaget) de Cabo Verde foi reconhecida pelo decreto-lei nº 12/2001 de 7 de Maio de 2001 e está legalmente integrada no Sistema Nacional de Educação. Em termos da localização geográfica, a sua sede situa-se no Campus Académico da Cidade da Praia, Palmarejo Grande, ilha de Santiago.

Em 2005, a UniPiaget abriu um Pólo Universitário na Cidade do Mindelo que começou a funcionar com três cursos de graduação (Ciências da Educação e Praxis Educativa, Economia

e Gestão e Engenharia de Sistema e Informática). Em 2007 abriu também o curso de Arquitectura. Este Pólo começou a funcionar sob a supervisão de um Director dos Serviços Administrativos e de um adjunto da Reitoria.

Dentre os principais objectivos da UniPiaget, destacam-se:

- Participação, de forma activa e inovadora, no reforço do desenvolvimento humano, integral e ecológico dos diferentes grupos etários e sociais, e das diferentes comunidades e povos.
- Promoção e defesa de um conceito e prática social do desenvolvimento, num sentido integral, diversificador, ecológico, humanista e criativo de indivíduos e sociedade.
- Formação humana, ao mesmo tempo cultural, científica e técnica, entre outros.

No que se refere à estrutura organizativa, a UniPiaget de Cabo Verde se encontra estruturada em quatro unidades organizacionais, a saber:

- a) Unidade de Ciências e Tecnologias (U- CTE);
- b) Unidade de Ciências Políticas da Educação e do Comportamento (U-CPC);
- c) Unidade de ciências de Saúde (U-CSA) e;
- d) Unidade de ciências Económicas Empresariais (U- CEE).

Portanto, a Universidade acolhe hoje cerca de 2000 alunos afectos aos 16 dos 26 cursos homologados. Enquanto, o número de docentes ronda os 380, distribuídos por vários regimes de contratação e graus académicos. Convém realçar que o curso de Psicologia funciona desde 2001 com a criação da Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, Campus Universitário da Cidade da Praia, enquanto o curso de Direito começou a funcionar recentemente a partir do ano lectivo 2007/2008. Também, é de se referir que desde o ano passado a UniPiaget começou a oferecer cursos de mestrados.

## 2.5. Instrumentos de colheita de dados

Tendo em linha de conta que esta investigação define-se, quanto aos procedimentos, como sendo também uma pesquisa de campo, e partindo do pressuposto que uma pesquisa de campo é orientada pela necessidade de recolha de dados, torna-se imprescindível definir e descrever os instrumentos utilizados para a recolha dos dados empíricos, relativos ao estudo sobre as Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas. Optámos, portanto, pela utilização dos seguintes instrumentos:

### 2.5.1 Questionário de Caracterização Socio-demográfica:

Com a ajuda deste instrumento foi possível conhecer as características da amostra estudada relativamente a um conjunto de variáveis: idade, sexo, estado civil, curso, ano do curso, status ocupacional, consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas leves e consumo de drogas pesadas.

### 2.5.2 Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas:

Esta escala foi desenvolvida e utilizada por Carvalho (2003), num estudo destinado a adolescentes (376), alunos de escolas do 3º Ciclo e Ensino Secundário da Grande Lisboa. Neste estudo adoptámos uma versão do instrumento de 32 itens, adaptada e validada pela autora supracitada, num estudo publicado em 2006. Os itens da escala estão organizados/divididos em três dimensões ou subescalas: *Informação*, que é composta por 16 itens; *Atitudes*, que apresenta 8 itens; e, *Crenças* constituída também por 8 itens, perfazendo um total de 32 itens.

No que concerne à dimensão *Informação*, esta pretende avaliar a quantidade e qualidade de informações que os estudantes possuem relativamente aos problemas de dependência física e psíquica que o uso dessas substâncias (álcool e drogas) provoca, partindo dos seguintes itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Relativamente à dimensão *Atitudes*, esta permite saber/conhecer qual o posicionamento dos sujeitos quando confrontados com situações concretas, melhor dizendo, investigar a sua intenção comportamental no que se refere ao consumo de substância, através dos seguintes itens: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.

Já a dimensão *Crenças* tem como intuito perceber quais os valores positivos ou negativos que estão na base da construção da representação social desses estudantes, por meio dos seguintes itens: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.

Para cada item da escala, a cotação varia de 1 a 5, em que: 1 significa “*discordo plenamente*”; 2 significa “*discordo em parte*”; 3 significa “*nem concordo, nem discordo*”; 4 significa “*concordo em parte*”; e 5, “*concordo plenamente*”. Assim, os itens positivos (23, 24, 31) são cotados com 5, 4, 3, 2, 1, da esquerda para direita.

Enquanto os itens cotados de forma inversa 1, 2, 3, 4, 5, (da direita para esquerda) foram: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32.

O formato dos itens do questionário só permite uma alternativa de resposta, onde o sujeito tem que se posicionar numa escala de Likert de cinco pontos.

Considerou-se que quanto mais alto fosse a pontuação nas dimensões consideradas, mais elevado seria o nível de informação; mais favoráveis e permissivas seriam as atitudes dos estudantes em relação ao consumo de álcool e drogas; e maior número de crenças, a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substâncias, teriam estes estudantes.

## 2.6. Procedimentos

Depois de ter comunicado formalmente à comunidade académica, sobre a aplicação do questionário, procedemos a um novo contacto para agendar as turmas para aplicação do questionário. No momento da aplicação do questionário foi pedido aos professores que estavam nas salas a autorização e disponibilidade para aplicação do mesmo.

Posteriormente foi feita uma pequena explicação aos estudantes sobre a importância e o objectivo do estudo, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade. Procedeu-se à leitura, em voz alta, do cabeçalho e referiu-se à total disponibilidade para o esclarecimento de algumas dúvidas que pudessem surgir quanto ao vocabulário e também quanto ao formato das questões. De seguida, foi feita a distribuição dos questionários aos estudantes que estavam presentes na sala de aula para o seu preenchimento. Após o preenchimento dos questionários,



agradeceu-se a colaboração dos alunos e professores. De se referir que este processo realizou-se no mês de Janeiro de 2013.

## 2.7. Tratamento de dados

O tratamento dos dados obtidos através do questionário foi feito a partir do recurso informático - Programa SPSS (*statistical package for the Social Science*), versão 20.0. Este *software* é considerado uma poderosa ferramenta informática, pois permite realizar cálculos estatísticos complexos e também permite, ainda, visualizar os resultados em poucos segundos (Pereira 1999). Portanto, neste presente estudo recorreremos a análises estatísticas de tipo descritivo e inferencial, sendo esta última através de testes estatísticos não paramétricos, pois o nível de medida das nossas variáveis é de escala ordinal.

Os processos de tratamento e análises estatísticos foram concebidos da seguinte forma:

- Ficheiro de dados no SPSS – foi criado no referido *software*, de acordo com a estrutura do questionário. Este ficheiro contém 99 linhas/registos (que correspondem ao número de questionários preenchidos) e 52 colunas que correspondem às variáveis ou atributos, melhor dizendo, foi construído uma matriz do tipo 99 X 52;
- Medidas estatísticas utilizadas segundo os pressupostos (hipóteses e objectivos) do estudo:
  - Análises das frequências (frequências simples) das variáveis de caracterização sócio demográfica;
  - Análises descritivas (média, mediana e desvio-padrão), para caracterizar a idade dos participantes e as suas representações sociais no total da escala e nas três subescalas (informação, crenças e atitudes);
  - Medidas de associação (coeficiente de correlação de Spearman) para analisar a correlação entre as variáveis de nível de mensuração ordinal (total da escala das RS, as subescalas das RS, e faixa etária);

- Medidas de associação (teste de independência Qui Quadrado) para averiguar/analisar a independência estatística entre as variáveis qualitativas nominais (curso e status ocupacional; sexo e status ocupacional; curso e estado civil; sexo e estado civil; curso e ano escolar; sexo e ano escolar;
- Estatística não paramétrica U de Mann-Whitney, para comparar as representações sociais no total da escala, nas três subescalas e em cada item da escala, ao nível das variáveis sexo, ano escolar e curso. Utilizamos, outrossim, este tipo de estatística para observar diferenças significativas no consumo de tabaco, álcool e outras drogas ao nível das variáveis curso, sexo e ano escolar. A escolha do teste Mann-Whitney deve-se por um lado ao nível de mensuração das variáveis (variáveis ordinais) e, por outro, ao facto das variáveis de comparação (sexo, curso e ano escolar) apresentarem duas condições.

## Capítulo III – Analise e discussão dos resultados

---

Após a recolha dos dados, procurámos, num primeiro momento, organizar, sumariar e analisar as informações de forma tal que “possibilitassem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação” (Gil, 1999). Este primeiro momento abarcou as seguintes etapas: descrição/ caracterização dos sujeitos que compõe a nossa amostra; Cálculo da fidedignidade ou precisão do instrumento através do procedimento estatístico *Alpha* de *Cronbach*; análise descritiva dos resultados da escala de representações sociais; comparação dos estudantes no total da escala de representações sociais, em função das variáveis sexo, curso e ano do curso; comparação dos estudantes nas subescalas das representações sociais, em função das variáveis sexo, curso e ano do curso; comparação item a item dos resultados; e, análise das correlações para as três subescalas, faixa etária, e frequência de consumo de substâncias.

Num segundo momento deste capítulo, procedeu-se à interpretação e discussão dos resultados, ou seja, buscou-se “o sentido mais amplo das respostas, (...) mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos” (Gil, 1999).

### 3.1. Descrição e análise dos resultados

#### 3.1.1 Caracterização dos sujeitos

Tabela 1 – Distribuição dos dados sócio-demográficos dos sujeitos da pesquisa de acordo com o Curso

<i><b>Variável/Itens</b></i>	<i><b>Total</b></i>		<i><b>Direito</b></i>		<i><b>Psicologia</b></i>	
<b>Curso</b>	N	%	N	%	N	%
	99	100,0	42	42,4	57	57,6
<b>Sexo (99)</b>						
Masculino	25	25,3	13	52,0	12	48,0
Feminino	74	74,7	29	39,2	45	60,8
<b>Ano escolar (97)</b>						
1 Ano	57	58,8	23	40,4	34	59,6
4º Ano	40	41,2	17	42,5	23	57,5
<b>Estatuto (97)</b>						
Apenas estudante	73	75,3	32	43,8	41	56,2
Trabalhador e estudante	24	24,7	9	37,5	15	62,5
<b>Estado Civil (98)</b>						
Solteiro	94	95,9	40	42,6	54	57,4
casado/união de facto	4	4,1	2	50,0	2	50,0
Separado/divorciado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
viúvo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Idade (93)</b>						
<18	11	11,8	6	54,5	5	45,5
19-25	57	61,3	26	45,6	31	54,4
26-30	18	19,4	3	16,7	15	83,3
31-40	4	4,3	4	100	0	0
41-50	3	3,2	0	0	3	100
>50	0	0	0	0	0	0
<b>Frequência do consumo de tabaco</b>						
Nunca	81	95,3	31	38,3	50	61,7
Raramente	3	3,5	2	66,7	1	33,3
Às vezes	1	1,2	1	100	0	0
Muitas vezes	0	0	0	0	0	0
Sempre que posso	0	0	0	0	0	0
<b>Frequência do consumo de álcool</b>						
Nunca	40	42,6	13	32,5	27	67,5
Raramente	31	33	12	38,7	19	61,3
Às vezes	22	23,4	14	63,6	8	36,4
Muitas vezes	0	0	0	0	0	0
Sempre que posso	1	1,1	1	100	0	0
<b>Frequência do consumo de drogas leves</b>						
Nunca	82	95,3	33	40,2	49	59,8
Raramente	2	2,3	1	50	1	50
Às vezes	1	1,2	1	100	0	0
Muitas vezes	0	0	0	0	0	0
Sempre que posso	1	1,2	0	0	1	100
<b>Frequência do consumo das drogas pesadas</b>						
Nunca	85	98,8	35	41,2	50	58,8
Raramente	0	0	0	0	0	0
Às vezes	1	1,2	0	0	1	100
Muitas vezes	0	0	0	0	0	0
Sempre que posso	0	0	0	0	0	0

Tabela 2 – Distribuição dos dados sócio-demográficos dos sujeitos da pesquisa de acordo com o sexo.

Variável/itens	Total		Masculino		Femenino	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>	99	100.0	25	25.3	74	74.7
<b>Ano escolar (97)</b>						
1 Ano	57	58.8	16	28.1	41	71.9
4º Ano	40	17.5	7	17.5	33	82.5
<b>Estatuto (97)</b>						
Apenas estudante	73	75.3	18	24.7	55	75.3
Trabalhador e estudante	24	24.7	7	29.2	17	70.8
<b>Estado Civil (98)</b>						
Solteiro	94	95.9	24	25.5	70	74.5
casado/união de facto	4	4.1	1	25.0	3	75.0
Separado/divorciado	0	0.0	0	0.0	0	0.0
viúvo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Idade (93)</b>						
<18	11	11.8	3	27.3	8	72.7
19-25	57	61.3	15	26.3	42	73.7
26-30	18	19.4	3	16.7	15	83.3
31-40	4	4.3	2	50.0	2	20.0
41-50	3	3.2	0	0.0	3	100.0
>50	0	0.0	0	0.0	0	0.0

O estudo de investigação sobre as *Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas* incidiu sobre os estudantes dos cursos de Direito e Psicologia, do 1º e 4 ano. Foram distribuídos 99 questionários, 42 nas duas turmas de Direito e 57 nas de Psicologia. Os questionários foram recolhidos na sua totalidade. É de salientar, portanto, que 42.4% dos estudantes inquiridos são do curso de Direito e 57.6% são do curso de Psicologia.

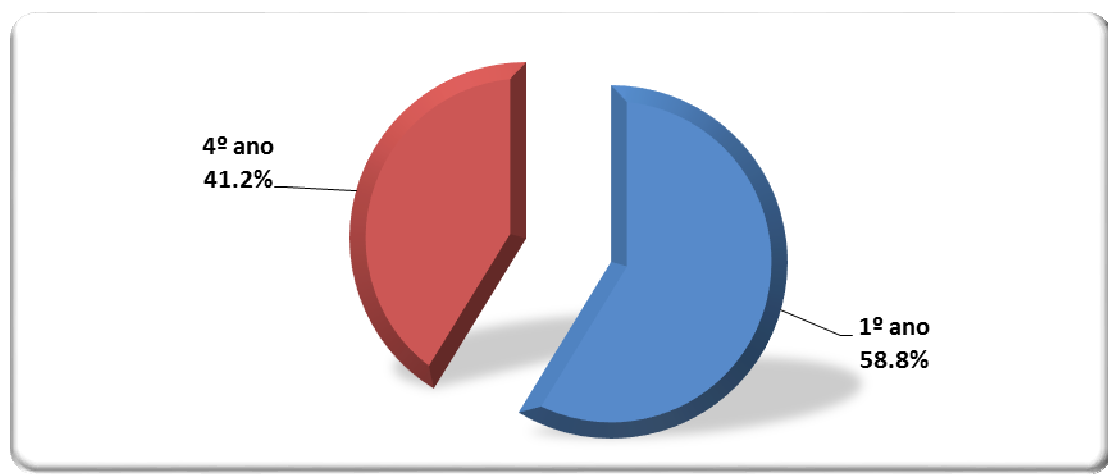


Gráfico 1: Ano de curso (n=97)

Relativamente à distribuição da amostra por *sexo*, verifica-se que 25 estudantes são do sexo masculino, o que equivale a 25.3%, e 74 são do sexo feminino, o que corresponde a 74.7%.

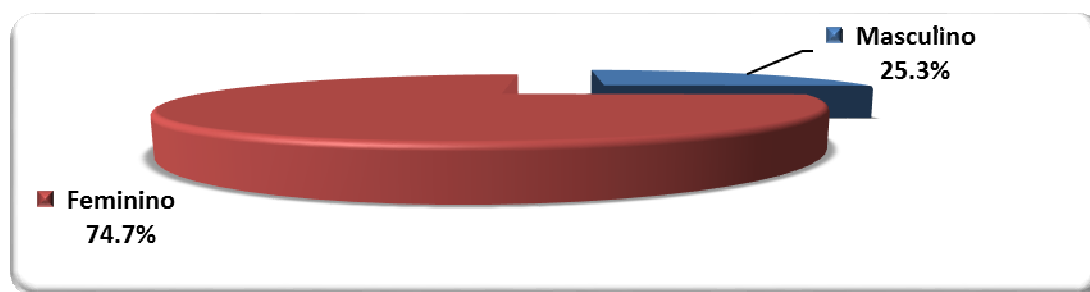


Gráfico 2: Género dos inquiridos (n=99)

A análise da frequência da variável *idade* demonstra que mais de metade dos estudantes inquiridos (61.3%, de um total de 93 sujeitos que responderam esse item) situa-se no escalão etário de *19 a 25 anos*. A seguir, aparece o escalão de *26 a 30 anos*, representando 19.4% dos inquiridos; A faixa etária *18 anos* apresentou uma frequência de 11.8% e as categorias etárias *31 a 40 anos* e *41 a 50 anos* apresentaram, respectivamente, as frequências de 4.3% e de 3.2%, sendo portanto as menos expressivas. As idades variam entre 18 e 48 anos, sendo a média da idade 23.62 anos, com um desvio padrão de 6.28 anos, e a moda é 20 anos.

Feita a análise dos dados da distribuição da *idade* por *sexo*, verifica-se, conforme tabela abaixo, que a idade dos sujeitos do sexo masculino varia entre 18 e 40 anos, apresentando uma média de 22.91 e um desvio padrão de 5.92, e a idade dos estudantes do sexo feminino varia entre 18 e 48 anos, apresentando uma média de 23.86 e um desvio padrão de 6.42. As estatísticas descritivas demonstram, portanto, que o sexo feminino apresenta maior média de idade, maior dispersão da idade e maior amplitude. Para averiguar se existem diferenças de idade estatisticamente significativas entre os sexos, procedeu-se à comparação através do teste *U de Mann-Whitney*, considerando que não estão reunidas as condições para a utilização de estatística paramétrica. Os resultados revelaram que os sexos não diferem de forma significativa quanto à faixa etária ( $U = 751.5$ ;  $p = 0.585$ ). Isto quer dizer que o facto de ser homem ou mulher não influencia a média de idade.

Tabela 3 – Estatística descritiva da idade por curso e por sexo.

<u>Variáveis /Itens</u>	<u>Total</u>	<u>Direito</u>	<u>Psicologia</u>
<u>Idade</u>			
<u>M±DP</u>	23,62±6,280	23,03±5,980	24,06±6,508
<u>Mínimo - Máximo</u>	18-48	18-42	18-48
<u>Sexo</u>			
	<u>Total</u>	<u>Masculino</u>	<u>Feminino</u>
<u>M±DP</u>	23,62±6,280	5,923±22,91	23,86±6,416
<u>Mínimo - Máximo</u>	18-48	18-40	18-48

Analisando os dados da distribuição da idade por curso, verifica-se, ainda de acordo com a tabela 3 (acima), que a idade dos estudantes do curso de Direito varia entre 18 e 42 anos, apresentando uma média de 23.03 anos, e um desvio padrão de 5.98 anos. Com relação ao curso de Psicologia, a idade varia entre 18 a 48 anos, situando-se a média em 24,06 anos, com um desvio padrão de 6.51 anos. Portanto, os alunos do curso de Psicologia obtiveram a maior média de idade. Entretanto, o teste de comparação dos cursos [ $U = 882.5$ ;  $p = 0.128$ ] demonstra que não existem diferenças significativas de idade entre os estudantes de Psicologia e Direito. Portanto, o facto de ser do curso de Direito ou Psicologia não influencia a idade.

No que tange à variável *status ocupacional*, os dados da distribuição salientam que dos 97 estudantes que responderam esse item, 73 declararam ser *apenas estudante*, o que corresponde a 75.3%, e 24 estudam e trabalham ao mesmo tempo (*estudante-trabalhador*), o que equivale a 24.7% do total.

Feita a análise dos dados da distribuição da variável *status ocupacional* por curso, verifica-se que 43.8% dos que são *apenas estudantes* são do curso de Direito e 56.2% são estudantes do curso de Psicologia. Já, quanto à categoria *estudantes e trabalhador*, a maioria dos respondentes é do curso de Psicologia, representando 62.5% do total. Para cruzar a variável *curso* (qualitativa nominal dicotómica) com a variável *status ocupacional*, uma análise com o teste de independência *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ) foi executada e o valor obtido do  $\chi^2$  foi de 0.30, com uma probabilidade associada de 0.59 ( $P > 0.05$ ), para um grau de liberdade (gl) de 1. Esses achados revelam, portanto, que as duas variáveis são independentes (ou seja, o comportamento de uma é aleatório em relação ao de outra).

Feita a análise dos dados da distribuição da variável *status ocupacional* por *sexo*, verifica-se que 24.7% dos que são *apenas estudantes* são do sexo masculino e 75.3% são estudantes do sexo feminino, ao passo que, na categoria *estudantes e trabalhador*, cerca de 2.3% dos inquiridos são do sexo feminino.

Para comparar e relacionar as variáveis *sexo* e *status ocupacional* os testes estatísticos realizados foram o PHI (por se tratar-se de duas variáveis nominais dicotômicas) e o teste de independência do *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ). O valor obtido do  $\chi^2$  foi 0.19 ( $P = 0.66 > 0.05$ ) e o valor de PHI foi de -0.044 ( $P = 0.66 > 0.05$ ) o que significa que não existe uma associação entre *sexo* e *status ocupacional*.

Quanto à variável *estado civil*, verifica-se que dos 98 estudantes que responderam esse item 94 (95.9%) relataram ser solteiros e 41 (4.1%) casados. Nenhum estudante relatou ser separado/divorciado.

Feita a análise da distribuição da variável *estado civil* por *curso*, observa-se que 42.6% dos solteiros são do curso de Direito e 57.4% são estudantes do curso de Psicologia.

No que concerne à categoria *casado*, encontramos a mesma proporção nos cursos de Psicologia e Direito. Uma análise com o *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ) foi executada para descobrir se existe uma associação, com significância estatística, entre as variáveis *estado civil* e *curso*. Como 50% das células apresentaram frequências esperadas menores do que 5, o teste estatístico apropriado foi o da probabilidade exacta de Fisher. Ele forneceu  $p = 0.576 (>0.05)$ . O valor do V de Cramer foi de 0.03 mostrando que o relacionamento entre as duas variáveis é bastante improvável (quase nulo).

Para analisarmos a associação entre as variáveis *estado civil* e *sexo*, recorremos também ao teste *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ). O teste da probabilidade exacta de Fisher forneceu um valor  $p = 0.732 (>0.05)$ , o que demonstra que as duas variáveis não estão associadas de forma significativa (ou seja, o comportamento de uma é aleatório em relação ao de outra).



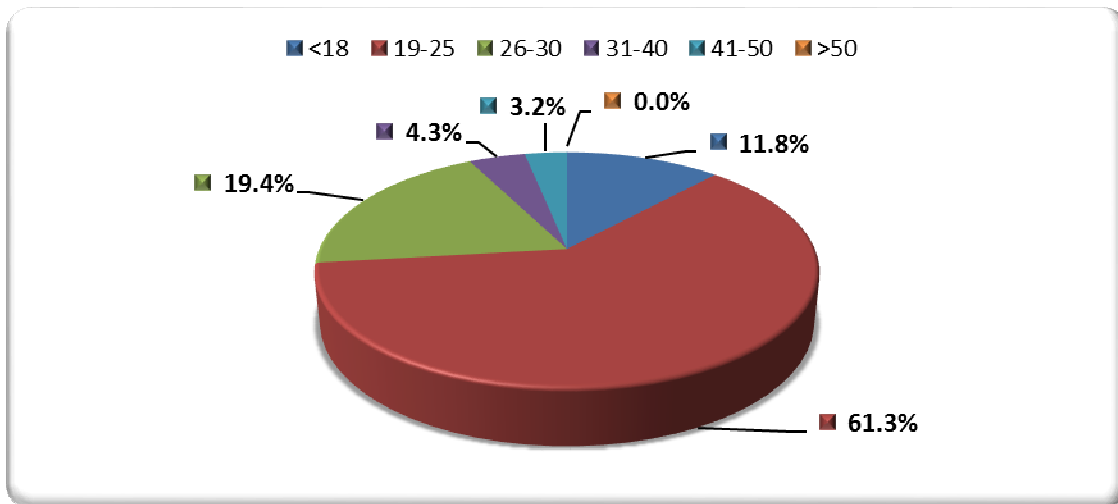


Gráfico 3: Idade (n=93)

No que tange à variável *ano escolar*, os dados da distribuição salientam que dos 97 estudantes inquiridos, 57 são do 1º ano, o que corresponde a 58.8%, e 40 são do 4º ano o que equivale a 41.2%. Analisando os dados da distribuição da variável *ano escolar* por curso, verifica-se que 40.4% dos estudantes do primeiro ano são do curso de Direito e 59.6% são do curso de Psicologia. Já, no que concerne aos estudantes do 4º ano, 42.5% são do curso de Direito e 57.5% são de psicologia.

O teste de comparação dos cursos ( $\chi^2 = 0.045$ ;  $p = 0.832$ ) demonstra que não existem diferenças significativas entre os *cursos* quanto ao *ano escolar*. Portanto, as duas variáveis não estão relacionadas de forma significativa. Quanto ao relacionamento estatístico entre as variáveis sexo e ano escolar, o teste de comparação dos sexos ( $\chi^2 = 1.45$ ;  $p = 0.228$ ), revela que as duas variáveis não se associam de forma estatisticamente significativa.

Quanto ao consumo de álcool, a partir dos dados de distribuição de frequências pode-se constatar que 40.4% dos inquiridos refere nunca ter consumido álcool, 31.3% menciona ter consumido raramente, 22.2% às vezes e, apenas 1% sempre que posso. De realçar que 5.1% dos inquiridos não respondeu a este item. A análise do U de Mann-Whitney ao nível da comparação dos cursos revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas na frequência de consumo de álcool ( $U = 792.500$ ;  $p = 0.019$ ). Os estudantes do curso de Direito consomem álcool com mais frequência que os de Psicologia.

Analisando os dados da distribuição da frequência de consumo de álcool por *sexo*, verifica-se que o sexo masculino apresenta uma média (de ordem) de 61.59 ao passo que a média para o sexo feminino é de 43.19. Os resultados do teste de comparação evidenciam diferenças altamente significativas entre os sexos no que diz respeito à frequência de consumo de álcool ( $U = 482.000$ ;  $p = 0.003$ ). Portanto, os estudantes do sexo masculino consomem álcool com mais frequência que os do sexo feminino.

No que concerne ao *consumo de tabaco*, os dados da distribuição, em termos de frequência, revelam uma maior percentagem na variável *nunca*, com 81.8%. Enquanto a variável *raramente* com 3.0% e a variável *às vezes* com apenas 1.0%. É de salientar que 14.1%, dos estudantes inquiridos não responderam nenhuma das categorias.

Feita a análise da distribuição dessa variável por sexo, constata-se que o sexo masculino apresenta uma média de ordem de 46.38, enquanto a média para o sexo feminino é de 42.22. Os resultados do teste de comparação apontam para a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os sexos no que tange à frequência de consumo de tabaco ( $U = 498.000$ ;  $p = 0.098 > 0.05$ ). Logo, o facto de ser homem ou mulher não influencia o consumo de tabaco entre estudantes dos cursos de Psicologia e Direito da UniPiaget. A análise do U de Mann-Whitney, ao nível da comparação dos cursos, também revelou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas na frequência de consumo de tabaco ( $U = 807.000$ ;  $p = 0.14 > 0.05$ ).

Com relação à variável *frequência de consumo de drogas leves*, os dados da tabela I salientam que 82.2% dos estudantes inquiridos declaram *nunca* ter consumido. Entretanto 2.0% dos estudantes revelam ter consumido *raramente*, 1.0% declaram ter consumido *às vezes* e 1.0% dizem ter consumido *sempre que posso*. De realçar que 13.1% não responderam nenhuma das categorias.

Analisando os dados da distribuição da variável *frequência de consumo de drogas leves* por *sexo* e por *curso*, verifica-se que o sexo masculino apresenta uma média (de ordem) de 46.59 ao passo que a média para o sexo feminino é de 42.74; Quanto ao curso frequentado, a média foi de 43.94 para o Curso de Direito e 43.20 para os estudantes de Psicologia. Entretanto, os resultados do teste de comparação, através da análise do U de Mann-Whitney, demonstram

que não existem diferenças significativas entre os sexos ( $U = 534.000$ ;  $p = 0.119 > 0.05$ ). Ao nível da comparação dos cursos, também não encontramos diferenças com significância estatística no que diz respeito a frequência de consumo de drogas leves ( $U = 877.000$ ;  $p = 0.709 > 0.05$ ).

Relativamente à variável *frequência de consumo de drogas pesadas*, a partir dos dados da tabela I é possível constatar que 85.9% dos estudantes afirmam *nunca* ter consumido. Porém, 1.0% revelam ter consumido *às vezes* e 13.1% não responderam nenhuma das variáveis.

Os índices descritivos demonstram que os estudantes do curso de Psicologia (média das ordens igual a 43.84) pontuaram mais alto que os do curso de Direito (média das ordens igual a 43.00) e os estudantes inquiridos do sexo masculino também apresentaram média das ordens superior (45.53) a dos estudantes do sexo feminino (43.00). Entretanto, os resultados do teste de comparação, ao nível de comparação dos cursos, não evidenciam diferenças estatisticamente significativas relativamente à frequência de consumo de drogas pesadas ( $U = 875.000$ ;  $p = 0.407 > 0.05$ ). Portanto, o facto de estar matriculado e/ou frequentar os Cursos de psicologia ou Direito não influencia no consumo de drogas pesadas. Já, ao nível da comparação dos sexos, a análise do U de Mann-Whitney aponta a existência de diferenças estatisticamente significativas com relação à frequência do consumo de drogas pesadas ( $U = 552.00$ ;  $p = 0.044 < 0.05$ ).

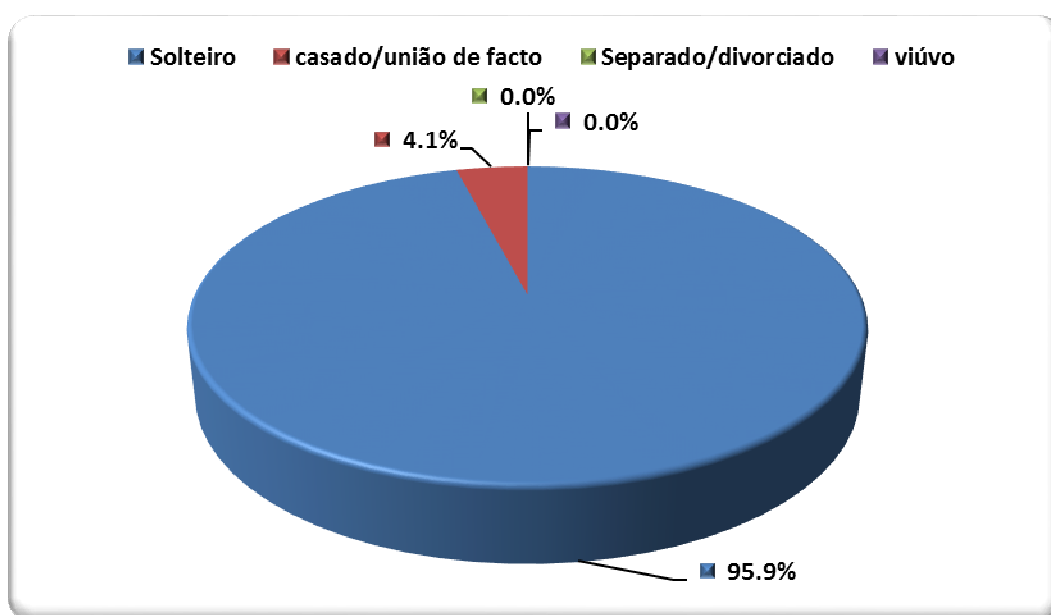


Gráfico 4: Estado Civil (n=98)

### 3.1.2 Teste de Confiabilidade

De acordo com Cronbach (1996), conceitos de parâmetros do teste, ou seja, fidedignidade e validade, mostram-se importantes na construção de um teste, uma vez que estabelecerão a qualidade e segurança na utilização do mesmo como instrumento de medida. Nesse sentido, optou-se por calcular a fidedignidade ou precisão do instrumento através do procedimento estatístico *Alpha de Cronbach*. A fidedignidade ou precisão refere-se à estabilidade ou grau de consistência que um instrumento de medida proporciona. Precisamos, portanto, de saber se as questões estão realmente medindo o conceito.

O valor de *Alpha de Cronbach* encontrado para o total da escala foi de 0.64, conforme mostra a tabela abaixo, o que pode ser considerado um bom indicador da consistência interna, já que o valor se situa entre 0.61 e 0.73, apontando para uma escala com capacidade discriminativa aceitável<sup>2</sup>.

Relativamente às subescalas, o valor de *Alpha de Cronbach* oscila entre 0.623 e 0.665, o que indica que as três subescalas da ERS têm capacidade discriminativa aceitável, conforme nos indica a tabela 4.

Tabela 4 – Resultados do *alpha de Cronbach* para a amostra da população em estudo.

Dimensões	Nº de itens	Alphas de Cronbatch
Informação	16	0.623
Atitudes	8	0.665
Crenças	8	0.662
ERS (Total)	32	0.67

<sup>2</sup> De acordo com Rebelo (2008), quando o valor de *Alpha de Cronbach* se encontra entre 0.61 e 0.73, considera-se que a escala tem uma capacidade discriminativa aceitável; se se encontra perto de 0.81, bastante aceitável; quando se encontra em 0.89, moderadamente alta; e, por fim, maior ou igual a 0.90, a escala possui uma capacidade discriminativa alta.

### 3.1.3 Análise descritiva dos resultados da ERS

Tabela 5 – Estatísticas descritivas das Sub-escalas da ERS.

Item	Média	Mediana	Desvio Padrão
Sub-escala Informação	3,73	3,94	1,04
Sub-escala Atitudes	2,42	2,25	0,56
Sub-escala Crenças	2,57	2,63	0,71
Escala da Representação Social – Valor Global	3,10	3,25	0,62

A análise das Representações Sociais iniciou com a avaliação das pontuações médias obtidas nas três Subescalas (Informações, Atitudes e Crenças) e na Escala Total das Representações Sociais. A inspeção visual dos dados, a partir do histograma demonstra que não há valores extremos, o que significa que a média nos fornece uma boa indicação do valor típico da amostra. O instrumento de medida das Representações Sociais indica que quanto maior é o escore maior é a concordância em relação aos itens da escala, o que se traduz em Representações Sociais com conteúdos mais positivos (maior nível de informação, atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, e maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância). Portanto, escores maiores sugerem a presença de variável, em níveis mais altos. Os índices descritivos considerados evidenciam que os estudantes inquiridos apresentaram resultados mais elevados na dimensão (subescala) *Informação*, o que significa que este é o factor (dimensão) que mais contribui para o total da Escala das Representações Sociais. Portanto, os escores, encontrados na amostra geral, evidenciam uma média de 3.73 (com tendência a 4) na subescala *Informação*, o que está acima do ponto médio dos valores assumidos pela escala (3). A menor média foi obtida na *Subescala Atitudes* (2.42), o que está abaixo do ponto médio dos valores da escala. Isso demonstra que as atitudes em relação ao consumo de álcool e drogas tendem a ser desfavoráveis. Na *Subescala Crenças*, a média foi de 2.57, valor também abaixo do ponto médio da escala, o que revela uma tendência à discordância (crenças negativas) em relação às afirmações relativas aos efeitos positivos associados ao consumo de substância.

Quanto às representações sociais no total da escala, os índices descritivos sugerem que estas, em termos de conteúdos, são tendencialmente neutras ou positivas (já que o valor da média está entre 3 (não concordo, nem discordo) e 4 (concordo em parte)).

Os resultados não apresentam grande dispersão, uma vez que, no total da escala e nas três subescalas, os valores do desvio padrão são inferiores a 30%. Entretanto, a distribuição apresenta maior dispersão na subescala *informação*, representando o valor do desvio-padrão 27.88% da média. A menor dispersão foi observada no total da escala de R. S., cujo valor do desvio-padrão representa 20% da média.

### 3.1.4 Comparação dos estudantes no total da ERS, em função das variáveis sexo, curso e ano escolar

Tabela 6 – Diferenças de médias no Total da ERS de acordo com o Teste U de Mann-Whitney, em função das variáveis sexo, curso e ano escolar.

Variáveis		Participantes (N=99)	Média das Ordens	Valor do U de Mann-Whitney	Significância
Sexo	Masculino	25	55.24	794	0.291
	Feminino	74	48.23		
Curso	Direito	42	49.32	1168.5	0.84
	Psicologia	57	50.5		
Ano escolar	1º Ano	57	50.62	1047.5	0.498
	4º Ano	40	46.69		

Buscou-se comparar os inquiridos no *Total da Escala de Representações Sociais*, em função das variáveis *sexo*, *curso* e *ano escolar*. Para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas no *Total da Escala de Representações Sociais*, quanto às variáveis *sexo*, *curso* e *ano escolar*, optámos pelo teste estatístico não paramétrico alternativo U de Mann-Whitney, considerando que se trata de comparações de duas amostras independentes e por não estarem reunidas as condições para a realização do teste T (não há normalidade na distribuição dos dados relativos às variáveis consideradas).

A análise do U de Mann-Whitney ao nível da comparação dos sexos no Total da ERS revelou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas ( $U = 794$ ;  $p = 0.291 > 0.05$ ). Portanto, os sexos não diferem no Total da ERS. Ou seja, o facto de ser homem ou mulher não influencia as Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas.

Quanto à variável *curso em que está matriculado*, comparámos os resultados no Total da Escala de Representações Sociais dos estudantes de psicologia e direito. A análise do U de

Mann-Whitney ao nível da comparação dos cursos revela a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ( $U = 1168.5$ ;  $p = 0,84 > 0.05$ ), o que significa que as eventuais discrepâncias que vierem a ser encontradas entre a nossa amostra e a população não poderão ser atribuídas a diferenças de Representações Sociais entre os cursos, mas sim ao acaso.

No que concerne à variável *ano escolar*, a análise do U de Mann-Whitney ao nível da comparação dos dois grupos (estudantes do 1º e 4º ano) revela a inexistência de diferenças verdadeiramente significativas no Total da ERS ( $U = 1047.5$ ;  $p = 0,498 > 0.05$ ).

### 3.1.5 Comparação dos estudantes nas Subescalas das Representações Sociais (domínios específicos), em função das variáveis sexo, curso e ano escolar.

Tabela 7 – Diferenças de médias nas subescalas das RS de acordo com o Teste U de Mann-Whitney, em função das variáveis sexo, curso e ano escolar

Variáveis		Participantes	Média das Ordens	Valor do U de Mann-Whitney	Significância	
Subescala Informação	Sexo	Masculino	25	52.24	844	0.58
		Feminino	73	48.56		
	Curso	Direito	42	47.2	1079.5	0.49
		Psicologia	56	51.22		
	Ano escolar	1º Ano	56	50.6	1002.5	0.38
4º Ano		40	45.56			
Subescala Atitudes	Sexo	Masculino	25	63.12	597	0.007*
		Feminino	74	45.57		
	Curso	Direito	42	55.75	955.5	0.08
		Psicologia	57	45.76		
	Ano escolar	1º Ano	57	50.15	1074.5	0.63
		4º Ano	40	47.36		
Subescala Crenças	Sexo	Masculino	25	49.04	899	0.99
		Feminino	72	48.99		
	Curso	Direito	41	47.05	1068	0.56
		Psicologia	56	50.43		
	Ano escolar	1º Ano	56	50.62	945.5	0.27
		4º Ano	39	44.24		

Procurou-se, também, averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas em cada uma das três subescalas (Informação, Atitudes e Crenças) das Representações Sociais, considerando as variáveis *sexo*, *ano do curso* e *curso*. Da observação da tabela 7, apresentada na página anterior, pode-se visualizar que diferenças estatisticamente significativas foram



encontradas somente na variável *sexo* ao nível da subescala *Atitudes* ( $U = 597$ ;  $p=0.007 < 0.05$ ). Portanto, as representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas diferem apenas entre os sexos e somente ao nível das atitudes. Os estudantes do sexo masculino apresentam atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas do que as estudantes do sexo feminino.

### 3.1.6 Comparação, item a item, dos resultados da ERS

Resolveu-se também proceder a comparações dos resultados item a item, tendo em conta as variáveis *sexo*, *curso*, e *ano escolar*. A análise do U de Mann-Whitney ao nível da comparação dos sexos revela a existência de diferenças estatisticamente significativas somente em dois itens da escala de representações sociais (Item 18 – “*Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume*” e Item 19 – “*Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício*”), conforme ilustra a tabela 8, apresentada abaixo. Nos dois itens em que se observaram diferenças com significância estatísticas, o sexo masculino obteve maior escore, o que significa atitudes mais favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas na presença de amigos.

Tabela 8 – Comparação dos Itens da Escala de Representações Sociais com base na variável *sexo*.

Item	Sexo	Participantes	Mean Rank	U / p
18. Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume.	Masculino	24	63.4	U = 530.5
	Feminino	73	44.27	P = 0.001
19. Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício.	Masculino	25	61.2	U = 645
	Feminino	74	46.22	P = 0.009

Já, tendo em linha de conta a variável *curso*, encontramos diferenças significativas somente a nível do item 16 da escala (“*o uso de speeds pode causar dependência psíquica*”), sendo os inquiridos que frequentam o curso de Direitos os que pontuam mais alto ( $U = 565$ ;  $p = 0.041$ ). Portanto, os estudantes inquiridos do curso de Direito demonstraram maior conhecimento (melhor nível de informação) no que concerne a este item da escala, quando comparados com os de Psicologia, tal como se pode observar na tabela 9.



Tabela 9 – Comparação dos Itens da ERS com base na variável *curso*.

Item	Curso	Participantes	Mean Rank	U / p
16. O uso de speeds pode causar dependência psíquica	Direito	33	45.88	U = 565
	Psicologia	46	35.78	P = 0.041

No que concerne à variável *ano do curso*, dos 32 itens comparados, observam-se diferenças estatisticamente significativas somente a nível do item 18 da escala (“*Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume*”). Os alunos do 1º ano pontuam mais alto nesse item, o que significa que evidenciam atitudes mais favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas na presença de amigos do que os alunos do 4º ano, tal como se pode observar na tabela 10.

Tabela 10 – Comparação dos Itens da Escala de Representações Sociais com base na variável *ano do curso*.

Item	Curso	Participantes	Mean Rank	U / p
18. Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume.	1º ano	57	52.44	U = 830
	4º ano	38	41.34	P = 0.033

### 3.1.7 Análise correlacional para as três subescalas, a faixa etária e a frequência de consumo de substâncias.

No nosso estudo, procuramos realizar, através da correlação não paramétrica de *spearman*, uma análise do grau de associação entre as subescalas das RS, tendo em conta que as escalas de medida das representações sociais são de nível ordinal. Verificou-se uma associação positiva baixa e estatisticamente significativa entre as subescalas *Atitudes* e *Crenças* (Sperman:  $r = 0,217$ ;  $p = 0,033$ ) Isto significa que maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância favorece atitudes mais permissivas face ao consumo. Não foram observadas outras correlações com significância estatística.

No que concerne às correlações entres as subescalas e o total da ERS, encontramos correlações positivas e altamente significativas em todas as situações, cujos valores de correlação variam de 0.384 a 0.835. A maior correlação encontrada foi entre a subescala

*Informação* e o total da escala (correlação positiva muito forte) e a menor entre a subescala *Atitudes* e a escala total (correlação positiva moderada)

Achou-se também pertinente buscar correlações estatisticamente significativas entre as variáveis *faixa etária*, *frequência de consumo* e os *resultados da ERS*, no domínio geral e nas componentes específicas. Verificou-se que a frequência do consumo de álcool correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o total da ERS (correlação positiva baixa) e de forma positiva e altamente significativa com a subescala *Atitudes* (correlação positiva moderada). Portanto, quando aumenta a frequência de consumo de álcool, os inquiridos tendem a apresentar: (1) representações sociais com conteúdos mais positivos e (2) atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a *frequência de consumo de tabaco* e *representações sociais* (escala total e subescalas), nem entre a *frequência de drogas leves ou pesadas* e as *representações sociais*. Entretanto, observamos correlações com significância estatística entre *frequência de consumo de tabaco* e *frequência de consumo de álcool* (correlação positiva moderada) e entre *frequência de consumo de tabaco* e *frequência de consumo de drogas leves* (correlação positiva baixa).

Com relação à faixa etária, constatou-se que esta não se correlaciona de forma estatisticamente significativa, nem com as representações sociais (total da escala e subescalas), nem com a frequência de consumo de álcool, tabaco, drogas leves ou pesadas.

Os resultados das correlações encontram-se a seguir, na tabela 11.

Tabela 11 – Correlação de *Speraman* entre as dimensões da ERS, o total da Escala, a faixa etária e a frequência de consumo de substância (álcool, tabaco, drogas leves e drogas pesadas).

<b>Variáveis</b>			<b>Correlação Spearman's rho</b>								
			<b>P(1)</b>	<b>P(2)</b>	<b>P(3)</b>	<b>P(4)</b>	<b>P(5)</b>	<b>P(6)</b>	<b>P(7)</b>	<b>P(8)</b>	<b>P(9)</b>
<b>P(1)</b>	<u>Escala de Representação Social -Total</u>	C.S	1.000								
		N.S									
		N	99								
<b>P(2)</b>	<u>sub-escala informação</u>	C.S	.835(**)	1.000							
		N.S	.000								
		N	98	98							
<b>P(3)</b>	<u>sub-escala atitudes</u>	C.S	.384(**)	.047	1.000						
		N.S	.000	.649							
		N	99	98	99						
<b>P(4)</b>	<u>sub-escala crenças</u>	C.S	.455(**)	.078	.217(*)	1.000					
		N.S	.000	.447	.033						
		N	97	96	97	97					
<b>P(5)</b>	<u>Faixa etária</u>	C.S	-.156	-.080	-.146	-.113	1.000				
		N.S	.135	.446	.164	.287					
		N	93	92	93	91	93				
<b>P(6)</b>	<u>Frequência do consumo de tabaco</u>	C.S	.175	.102	-.002	.086	.146	1.000			
		N.S	.110	.357	.983	.439	.194				
		N	85	84	85	83	81	85			
<b>P(7)</b>	<u>Frequência do consumo de álcool</u>	C.S	.221(*)	.042	.461(**)	.125	-.149	.319(**)	1.000		
		N.S	.032	.691	.000	.235	.167	.003			
		N	94	93	94	92	88	83	94		
<b>P(8)</b>	<u>Frequência do consumo de drogas leves</u>	C.S	-.115	-.122	.000	.011	.037	.247(*)	-.010	1.000	
		N.S	.291	.267	1.000	.920	.740	.023	.928		
		N	86	85	86	84	82	84	85	86	
<b>P(9)</b>	<u>Frequência do consumo das drogas pesadas</u>	C.S	-.116	-.147	.122	-.002	.153				1.000
		N.S	.288	.180	.262	.984	.169				
		N	86	85	86	84	82	84	84	85	86

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 C.S (Correlação de Spearman's rho) N.S (Nível de significância) N (Número de inquiridos)

### 3.2. Discussão dos resultados

A presente investigação foi realizada com o intuito de melhor conhecer as representações sociais acerca do consumo de álcool e drogas em alunos dos cursos de Direito e Psicologia, na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde – Campus da Praia. Partindo da análise dos dados do nosso estudo, sentimos a necessidade de trazê-los à discussão para, desta forma, colher as possíveis conclusões. Durante a análise global dos resultados, tentamos enfatizar os achados mais significativos, de modo a entender de que forma os objectivos e questões colocadas foram atingidos.

Este estudo apresenta três hipóteses fundamentais que, de seguida, serão apresentadas:

**Hipótese 1) As representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas variam em função do curso, tanto no total da escala como nos seus domínios específicos (subescalas).**

Relativamente a esta hipótese, esperávamos encontrar, no total da escala, representações sociais com conteúdos mais positivos entre os estudantes de Direito e, ao nível das subescalas, esperávamos encontrar: atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, em estudantes de Direito; maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância em estudantes de Direito; e maior nível de informação acerca do uso de substâncias em estudantes de Psicologia.

Com base na análise dos dados, nossa primeira hipótese foi rejeitada, seja comparando os resultados no total da escala das representações sociais, seja procedendo a comparações nos domínios específicos (subescalas), considerando que o nível de significância encontrado para o total da escala e para as componentes específicas foi maior que 0,05.

Já as comparações das respostas item a item revelaram diferenças significativas entre os cursos somente a nível do item 16 da escala (“*o uso de speeds pode causar dependência psíquica*”) que integra a subescala *Informação*, sendo os inquiridos que frequentam o curso de Direito os que apresentam representações sociais mais positivas; ou seja, os estudantes inquiridos do curso de Direito demonstraram maior conhecimento (melhor nível de informação) no que concerne a este item da escala, quando comparados com os de Psicologia ( $U = 565$ ;  $p = 0.041$ ). Portanto, com base na comparação dos resultados item a item, também não é possível aceitar a hipótese de uma diferença significativa entre os cursos.

De acordo com Jodelet (1989, apud Carvalho, 2003) as representações sociais são fenómenos complexos sempre activados e em acção na vida social. Elas têm como função situar os indivíduos e os grupos no campo social permitindo a elaboração de uma identidade social e pessoal gratificante, isto é compatível com o sistema de normas e valores social e historicamente determinados (Abric, 1998). O facto de não encontrarmos diferenças significativas nas representações ao nível da comparação dos cursos deve-se à estrutura física da Universidade, com apenas dois pólos, um em São Vicente e outro na Praia, e com vários cursos centrados em cada pólo. O nosso estudo foi realizado no pólo da Praia, que constitui

um campo universitário único, onde se partilha um mesmo ambiente académico e cultural e os estudantes constroem trajetórias de sociabilidade que se cruzam e se encontram em muitos aspectos da vida académica. A vivência académica no âmbito da UniPiaget, não permite, acreditamos, a construção de identidades diferenciadas em função dos cursos.

**Hipótese 2) As representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas variam em função do sexo, tanto no total da escala como nos seus domínios específicos (subescalas).**

Esta segunda hipótese se desdobra em algumas suposições implícitas e auxiliares, que precisam de ser destacadas: acreditamos que, por exemplo, no total da escala os estudantes do sexo masculino apresentam representações sociais com conteúdos mais positivos. Ao nível das subescalas, partimos da suposição de que os estudantes do sexo masculino apresentam atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância, e menor nível de informação acerca do uso de substâncias.

Nossos achados empíricos não confirmam a veracidade da nossa hipótese, considerando que os resultados apontam para a inexistência de diferenças significativas entre os sexos no domínio geral, partindo da análise do U de Mann-Whitney ao nível da comparação dos sexos no Total da ERS ( $U = 794$ ;  $p = 0.291 > 0.05$ ). Portanto, os sexos não diferem no Total da ERS, ou seja, o facto de ser homem ou mulher não influencia as Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas.

Entretanto, quanto à comparação dos estudantes nos domínios específicos (subescalas) das representações sociais, em função da variável sexo, observou-se que existem diferenças estatisticamente significativas somente ao nível da subescala *Atitudes* ( $U = 597$ ;  $p = 0.007 < 0.05$ ), em que o sexo masculino apresenta atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, comparativamente ao sexo feminino.

Esses dados harmonizam-se com os resultados de alguns estudos (como o de Galduróz, 1997) que apontam para uma diferença estatística entre sexo e uso de bebida alcoólica, evidenciando um predomínio do sexo masculino quando comparado ao feminino. Portanto, atitudes mais

favoráveis face ao consumo no sexo masculino poderiam explicar o maior predomínio do uso de álcool no sexo masculino.

Considerando que os sexos não diferem nas subescalas Informação e Crenças, e também no total da ERS, podemos afirmar que nossa segunda hipótese possivelmente não é verdadeira (ou seja, é grande a possibilidade de nossa hipótese não ser verdadeira).

Quanto à comparação item a item, verificou-se, partindo da análise do U de Mann-Whitney, a existência de diferenças estatisticamente significativas, ao nível da comparação dos sexos, somente em dois itens da escala de representações sociais (Item 18 – “*Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume*” e Item 19 – “*Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício*”) que integram a subescala *Atitudes*.

Nossos achados empíricos relativos à segunda hipótese, quando analisados parcialmente, ou seja, no que diz respeito apenas à componente *Atitudes*, contrariam a hipótese da “igualização da concepção de género”, defendida por alguns autores (veja-se Puuronen, 1997, Palmquist & Santavirta, 2006, apud Rocha 2011). Segunda esta hipótese, rapazes e raparigas estão cada vez mais próximos nas suas atitudes e comportamentos. Essa hipótese da “igualização de género” em termos de comportamento e atitudes recebeu confirmação empírica, num estudo realizado por Rocha (2011) sobre consumo de substâncias psicoactivas em estudante liceais.

Acreditamos que as diferenças de género encontradas nas atitudes face ao consumo, e quiçá no uso de substâncias, reflectem diferenças nos papéis sociais ligados ao género definidos/estabelecidos em cada cultura. Na cultura cabo-verdiana, considera-se o beber no sexo masculino como “normal”.

Segundo Allport (1966), atitude é entendida como um estado mental e nervoso de disposição, que é adquirido partindo de experiencias, e que manifesta influência directiva ou dinâmica sobre as respostas do indivíduo a toda classe de objectos e situações com os quais se relacionam.

**Hipótese 3) As representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas variam em função do ano do curso, tanto no total da escala como nos seus domínios específicos (subescalas).**

Ao nível das subescalas esperava-se encontrar: atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, em estudantes do 1º ano; maior número de crenças a respeito dos efeitos positivos associados ao consumo de substância em estudantes do 1º ano; maior nível de informação acerca do uso de substâncias em estudantes do 4º ano.

Também não foi possível confirmar essa hipótese, tendo em conta que os resultados do nosso estudo indicam que partindo da comparação dos resultados do total da escala das representações sociais dos estudantes de Direito e Psicologia, a análise do U de Mann-Whitney ao nível da comparação dos dois grupos (estudantes do 1º e 4º ano) revela a inexistência de diferenças verdadeiramente significativas no Total da ERS ( $U = 1047.5$ ;  $p=0,498>0.05$ ).

Alguns autores (Peuker et al, 2006) consideram que o período de transição para a universidade representa uma fase de vulnerabilidade aumentada ao uso de álcool e outras drogas, sendo este efeito particularmente visível nos calouros universitários com altos níveis de expectativas de aumento de sociabilidade. Entretanto, nossos achados não apontam nenhuma evidência de uma susceptibilidade ao consumo de álcool e drogas maior em estudantes do primeiro ano.

No que concerne a comparação dos estudantes nas subescalas das representações sociais em função da variável ano escolar, observou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas em todas as subescalas das representações sociais, apresentando um valor de significância superior a 0.05. Isto significa, de acordo com nossos resultados, que o tempo de permanência na universidade não é um factor relevante no processo de formação e diferenciação das representações sociais. Talvez porque os anos passados na Universidade não se traduzem ou consubstanciam em diversos e intensos momentos de convivência e, portanto, de interacção, condição *sine qua non*, de acordo com Moscovici (1981), para a formação das representações sociais. Acreditamos, na mesma linha que Castoriadis (1992), define o social histórico, que as Representações sociais são fenómenos sociais históricos e que

portanto elas emergem como forma de saber, desenvolvida e reproduzida pelo sujeito, tendo por base as experiências e as influências de vários factores como a cultura, os valores, as crenças, a linguagem e comunicação, a sociedade ideológica, história, estatuto e papel social (Jodelet, 1991). Para além disso, a representação social é determinada pela estrutura e condições da sociedade. Neste contexto, prevê a existência de tempo e espaço específico com uma certa circunstância social, político e económico, etc., que funciona como determinação central do seu aparecimento (Moliner apud Pereira, 2001).

Relativamente à comparação, item a item, dos resultados da escala das representações sociais, constatou-se que dos 32 itens comparados, observam-se diferenças estatisticamente significativas somente a nível do item 18 da escala (*“Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume”*), que se registam na subescala *Atitudes*. Os alunos do 1º ano apresentam representações sociais mais positivas em relação aos alunos do 4º ano. O que significa que os alunos do 1º ano apresentam atitudes mais favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas na presença de amigos do que os alunos do 4º ano. A diferença encontrada, no que concerne a este item, não é meramente casual, mas pode ser explicada pelo facto de a entrada no ensino superior corresponder “a uma nova etapa de vida associada a um maior sentido de exigência e responsabilidade” (Grácio, 2009), representando grandes mudanças quer pessoais, quer intelectuais ou relacionais, em que muitas vezes os estudantes, particularmente os do 1º ano, se mostram desejosos de se verem incluídos num grupo social que lhes sirva de referência e apoio. Se por um lado, a falta de amigos pode ser vista como um factor de risco para o consumo de substâncias, por outro lado, de acordo com Engels & Bogt (2001, apud Tomé, 2011), “o envolvimento em comportamentos de risco pode ocorrer para iniciação ou manutenção de amizades ou como tentativa de integração num grupo de pares”. Considerando que a entrada na universidade coincide com a primeira experiência de separação da família e o afastamento das redes sociais significativas, o que se traduz, muitas vezes, numa ausência de “fontes alternativas de comunicação ou de sustentação emocional” (Bourne, 2001, apud Tomé, 2011), os estudantes do primeiro ano, como uma forma de se integrarem e serem aceitos nos novos grupos de amizades, acabam sendo mais susceptíveis à influência negativa dos mesmos.

Na esteira de Tomé (2011), as variáveis género e idade actuam como moderadores da influência negativa dos pares. Ou seja, com a idade os jovens vão se tornando mais maduros



e, portanto, tornam-se mais resistentes à influência negativa dos pares, o que explica porque é que no nosso estudo os estudantes do 4º ano apresentam atitudes menos favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas na presença de amigos. Por outro lado, e de acordo com a mesma autora, as raparigas parecem ser menos susceptíveis à influência negativa dos pares. Acreditamos, portanto, que os alunos do 4º ano apresentam amizades qualitativamente mais positivas.

**Hipótese 4. Existe uma correlação estatisticamente significativa entre a frequência de consumo de substâncias e os resultados da Escala das Representações Sociais, no domínio geral e nas suas componentes específicas:** quanto maior a frequência de consumo de substâncias, mais positivas e favoráveis serão as representações sociais sobre o consumo.

De acordo com os nossos dados da análise, há evidências de uma associação estatisticamente significativa entre a *frequência do consumo de álcool* e o *total da ERS*, e de uma associação estatística e altamente significativa entre a *frequência do consumo de álcool* e a componente *Atitudes*. Consideramos, portanto, nossa hipótese possivelmente verdadeira (ou seja, existe uma grande probabilidade da associação entre as duas variáveis ocorrer), embora o seja apenas parcialmente, já que não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a *frequência de consumo de tabaco e representações sociais* (escala total e subescalas), nem entre a *frequência de consumo de drogas leves ou pesadas e as representações sociais* (escala total e subescalas). Carvalho (1986), num estudo realizado junto a uma amostra de 144 estudantes, a frequentar o 11º ano de escolaridade, encontrou uma associação estatisticamente significativa entre frequência de consumo de drogas lícitas e álcool e as atitudes apresentadas em relação ao uso de drogas e álcool. Os estudantes que referiram um consumo habitual de tabaco, álcool e drogas, evidenciaram uma posição/tendência claramente mais favorável à utilização daquelas substâncias. No nosso estudo, a hipótese da associação entre as variáveis frequência de consumo e atitudes só se confirma quando o tipo de substância considerado é o álcool: quando aumenta a frequência de consumo de álcool, os inquiridos tendem a apresentar atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo. Acreditamos, do mesmo modo, e na mesma linha que Carvalho (1986), que os estudantes que apresentam atitudes mais favoráveis e permissivas “farão mais facilmente a transição para um consumo habitual do que os estudantes que exprimem atitudes mais negativas”.

Embora não encontramos, no nosso estudo, evidências de uma associação entre frequência de consumo de álcool e crenças em relação ao consumo, Peuker, et al (2006) constataram, num estudo realizado com estudantes universitários de diversos cursos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Brasil, que 44% dos participantes (de uma amostra de 165) eram consumidores de risco e 48% possuíam expectativas positivas altas em relação aos efeitos do álcool. Peuker, et al (Idem) encontraram uma correlação significativa entre as expectativas positivas sobre os efeitos do álcool e beber problemática (ou padrão de beber de risco). Estes dados harmonizam-se (e explicam-se) com os pressupostos básicos da abordagem cognitivo-comportamental, que fundamenta teoricamente o nosso estudo, segundo os quais nossas crenças, expectativas e pensamentos influenciam nossas motivações, afectos e comportamentos.

Relativamente ao consumo de tabaco, embora no nosso estudo não tenham sido encontradas correlações estatisticamente significativas entre esta variável e as representações sociais (escala total e subescalas), Barreira, Gomes & Cunha (2007) num estudo sobre atitudes face ao tabagismo, realizado com uma amostra de 360 sujeitos (120 estudantes finalistas, 120 utentes e 120 profissionais de saúde), em instituições de ensino e unidades hospitalares, nos distritos do Porto e de Braga, encontraram uma associação estatisticamente significativa entre hábitos tabágicos e atitudes face ao tabagismo, sendo que os fumadores têm atitudes mais permissivas em relação ao tabagismo que os não fumadores. Estes resultados vão ao encontro da argumentação de Fishbein & Ajzen, apud Lima (2002), segundo a qual as atitudes constituem factor importante na previsão do comportamento das pessoas.

De acordo com Rocha (2011), são vários os estudos, realizados, que permitem estabelecer uma associação segura e estatisticamente significativa entre atitudes e crenças face ao consumo de substância psicoativas e o comportamento (frequência) de consumo das mesmas. Atitudes mais positivas são preditoras do envolvimento em comportamentos de consumo e utilização de drogas

No nosso estudo observaram-se correlações com significância estatística entre *frequência de consumo de tabaco* e *frequência de consumo de álcool* (correlação positiva moderada) e entre *frequência de consumo de tabaco* e *frequência de consumo de drogas leves* (correlação positiva baixa), o que vai ao encontro do estudo de Duncan, Duncan, & Hops (1998, apud

Pimentel, Junior & Aragão, 2009), que aponta o consumo de tabaco como um preditor do uso de álcool e maconha. No estudo de Pimentel, Junior & Aragão (2009), pode verificar-se também que as atitudes frente ao uso de álcool predizem as atitudes frente ao uso de maconha e drogas.

Outra característica dos nossos achados é a de que não existe evidência de uma associação nem entre a *faixa etária* e *as representações sociais* (total da escala e subescalas), nem entre a *faixa etária* e a *frequência de consumo* de álcool, tabaco e drogas leves ou pesadas. Entretanto, alguns estudos na literatura consultada, especializada sobre o assunto, assinalam uma mudança qualitativa no consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas) que se produz em função da idade, com maior enfoque no consumo de drogas dos 18 aos 44 anos e no consumo de álcool dos 45 aos 64 anos (Matos & Carvalhosa, 2003).

## Conclusões, limitações e sugestões de melhorias

---

Após a caminhada percorrida ao longo desta pesquisa, cabe-nos agora apresentar as principais conclusões desta investigação (ou considerações possíveis, uma vez que se trata de um estudo exploratório), bem como os seus possíveis contributos, e as limitações e recomendações.

Em conformidade com o objectivo geral deste estudo, que foi conhecer e caracterizar as representações sociais acerca do consumo de álcool e drogas de estudantes de Direito e Psicologia na UniPiaget, e com as análises realizadas, passamos a tecer as seguintes considerações, relativamente às nossas hipóteses de pesquisa:

*Primeiro* - embora os cursos de Direito e Psicologia difiram em amplos aspectos, seja do ponto de vista das propostas curriculares, dos princípios e/ou directrizes que as norteiam e dos conteúdos programáticos, seja do ponto de vista das suas trajectórias na instituição universitária em análise, não foi possível demonstrar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os cursos no que diz respeito ao consumo de álcool e drogas. Essa constatação se aplica quer à análise das representações sociais no total da escala, quer à análise em termos de suas componentes específicas.

Para Jodelet (1991), as representações emergem como forma de saber, desenvolvida e reproduzida pelo sujeito, tendo por base as experiencias e as influências de vários factores como a cultura, os valores, as crenças, a linguagem e comunicação, a sociedade ideológica,

história, estatuto e papel social. A vivência académica no âmbito da UniPiaget não permite, acreditamos, a construção de identidades e posicionamentos sociais diferenciados em função dos cursos, condição necessária para a formação e diferenciação das representações sociais. Este estudo foi realizado no pólo da Praia, que constitui um campo universitário único, onde se partilha um mesmo ambiente académico e cultural, e os estudantes constroem trajectórias de sociabilidade que se cruzam e se encontram em muitos aspectos da vida académica. Acreditamos que a vivência académica na UniPiaget se estrutura a partir de um processo de solidariedade que pressupõe uma relação directa entre a unidade e o todo (aquilo que Durkheim chamava de solidariedade mecânica), e não com base na diferenciação e na interdependência funcional (solidariedade orgânica) – condição essencial para a formação e diferenciação das representações sociais.

*Segundo* - A discussão da segunda hipótese permitiu concluir que os sexos não diferem em termos de representações sociais no total da escala, e que a nível das componentes específicas observaram-se diferenças entre os sexos somente na componente *Atitude*. O sexo masculino apresenta atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo de álcool e drogas, comparativamente ao sexo feminino. Este resultado contraria a hipótese da “igualização da concepção de género”, defendida na literatura por alguns autores (veja-se Puuronen, 1997, Palmquist & Santavirta, 2006, apud Rocha 2011), segundo a qual rapazes e raparigas estão cada vez mais próximos nas suas atitudes e comportamentos. Isto, segundo alguns autores contraria a igualização de concepção de género, ou seja, rapazes e raparigas estão cada vez mais próximos nas suas atitudes e comportamentos. Portanto, acreditamos que as diferenças de género encontradas nas atitudes face ao consumo, e quiçá no uso de substâncias devem-se ao peso da cultura, reflectindo diferenças nos papéis sociais ligados ao género definidos/estabelecidos em cada cultura. Na cultura cabo-verdiana, considera-se o beber no sexo masculino como “normal”.

*Terceiro* - No que concerne à discussão da terceira hipótese, concluímos que possivelmente não é verdadeira, já que não há evidências de que existam diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes do primeiro e quarto ano no que tange às representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas. Embora alguns autores considerem que o período de transição para a universidade representa uma fase de vulnerabilidade aumentada ao uso de álcool e outras drogas, sendo este efeito particularmente visível nos calouros universitários

com altos níveis de expectativas de aumento de sociabilidade, nossos achados não apontam nenhuma evidência de uma susceptibilidade ao consumo de álcool e drogas maior em estudantes do primeiro ano. Quanto à comparação dos estudantes nas subescalas das representações sociais, nossos resultados demonstram que o tempo de permanência na universidade não é um factor relevante no processo de formação e diferenciação das representações sociais. Entretanto, na comparação item a item dos resultados da escala das representações sociais constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas somente a nível do item 18 da escala que se situa na subescala *Atitudes*. Os alunos do 1º ano apresentam representações sociais mais positivas em relação aos alunos do 4º ano. O que significa que os alunos do 1º ano apresentam atitudes mais favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas na presença de amigos do que os alunos do 4º ano. Considerando que a entrada na universidade coincide com a primeira experiência de separação da família e o afastamento das redes sociais significativas, o que se traduz, muitas vezes, numa ausência de fontes alternativas de comunicação ou de sustentação emocional. Particularmente os do 1º ano se mostram desejosos de se verem incluídos num grupo social que lhes sirva de referência e apoio.

*Quarto* - Relativamente à nossa quarta e última hipótese, Foi possível estabelecer uma associação segura (estatisticamente significativa) entre a *frequência do consumo de álcool* e o *total da ERS*, e de uma associação estatística e altamente significativa entre a *frequência do consumo de álcool* e a componente *Atitudes*. Estes dados advogam a favor de uma grande probabilidade da nossa hipótese ocorrer, ainda que em termos parciais, já que não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a *frequência de consumo de tabaco* e *representações sociais* (escala total e subescalas), nem entre a *frequência de consumo de drogas leves ou pesadas* e *as representações sociais* (escala total e subescalas). No nosso estudo, a hipótese da associação entre as variáveis frequência de consumo e atitudes só se confirma quando o tipo de substância considerado é o álcool: quando aumenta a frequência de consumo de álcool, os inquiridos tendem a apresentar atitudes mais favoráveis e permissivas face ao consumo. Embora, em alguns estudos se mostram que existe uma associação estatisticamente significativa entre frequência de consumo de drogas lícitas e álcool e as atitudes apresentadas em relação ao uso de drogas e álcool. Os estudantes que referiram um consumo habitual de tabaco, álcool e drogas, evidenciaram uma posição/tendência claramente mais favorável à utilização daquelas substâncias.

Segundo Doise (apud Almeida, 2005), para estudar as representações sociais é indispensável investigar grupos diferentes. Ou seja, devem ser estudados os processos intra e inter-individuais, as posições distintas dos indivíduos nas relações sociais, o enfoque dos sistemas de crenças e representações, avaliações e normas sociais, considerando que as produções culturais e ideológicas de um grupo atribuem significação aos comportamentos e geram as diferenciações sociais. Portanto, podemos dizer que as representações sociais se constroem nas interações do dia-a-dia das pessoas/grupos partindo de valores, crenças e ideologias culturais que cada um adquire com o tempo dentro da sua sociedade. As representações sociais no entender de (Moscovici, 1961) formam da actividade cognitiva grupal e individual em contextos específicos. Este autor defende a ideia de que tanto os processos cognitivos como os processos sociais estão ao mesmo tempo em causa nesse processo de formação das representações sociais. Para além disso, as representações sociais tem como funções compreender e explicar a realidade, definir a identidade que permitem a salvaguarda da especificidade dos grupos. Ainda, guiam comportamentos e as praticas e permitem justificar as tomadas de posições e comportamentos, (Abric, 1994 apud Sá, 2002).

### **Limitações do estudo**

O presente estudo, embora tenha apontado resultados importantes, apresenta também algumas limitações, podendo futuramente ser melhorado e alargado para uma amostra de maior dimensão. Portanto, nosso estudo se restringe aos alunos 1º e 4º ano dos cursos de Direito e Psicologia da Universidade Jean Piaget Cabo Verde, mais concretamente de campos/pólo da Praia, não envolvendo estudantes do 2º e 3ºanos ou mesmo de outras Universidades onde também se oferecem os cursos de Direito e Psicologia. Considerámos, outrossim, que o facto de termos utilizado uma amostra que inclui apenas estudantes universitários constitui uma limitação, já que os resultados desse estudo não podem ser extrapolados para outros participantes com menor nível de escolaridades, ou seja, não permite conhecer as representações sociais sobre o consumo de álcool e drogas de estudantes não universitários. Normalmente a idade de início do consumo é bem mais precoce, muito antes do ingresso na universidade, o que seria de crucial importância conhecer como as representações sociais de estudantes mais novos se relacionam com comportamentos e hábitos de consumo.

Outra importante limitação desse estudo, diz respeito à escassez de pesquisas sobre a temática, realizadas a nível nacional, no âmbito da UniPiaget ou de outras instituições universitárias, que servissem de parâmetros de comparação para os nossos resultados obtidos, o que elevaria a qualidade da discussão e interpretação dos mesmos (resultados).

### **Sugestões do estudo**

Não podemos deixar de referir ao desenvolvimento científico que nos proporcionou esta investigação. Impõe-se a necessidade de investigações como esta a que nos propusemos, com o intuito de compreender melhor a problemática das representações sociais do consumo de álcool e drogas. Sendo que se trata de um estudo descritivo e exploratório, seria importante se num futuro pudessemos alargar o mesmo a uma amostra maior, de dimensão nacional, ou seja, onde se fizessem representar todas as instituições universitárias no país que oferecem os cursos de Direito e Psicologia, de modo a se proceder a comparações. Outra sugestão seria, também considerar diferentes níveis de escolaridade, e diferentes fases de idade, de modo a que o conhecimento dessas representações sobre o consumo de álcool e drogas possa se reverter em favor de políticas públicas consistentes de combate às drogas, não apenas na vertente repressão da oferta, mas também na da diminuição das condutas/motivações de procura.

Sugere-se, ainda, que sejam introduzidos nos planos curriculares dos cursos de Direito e Psicologia unidades curriculares que integrem ou reforcem módulos ou conteúdos relacionados com a problemática do álcool e outras drogas, tais como as motivações psicológicas para o consumo, a geopolítica das drogas, a questão do tratamento, etc., de modo a potenciar conhecimentos que se traduzam em atitudes e comportamentos mais saudáveis e, portanto, menos favoráveis ao consumo de álcool e drogas.

Conclui-se, que há necessidade de uma intervenção adequada e articulada que envolva diversos parceiros como os decisores políticos, o poder local, as unidades de saúde local, as Universidades e as associações estudantis de modo que os ambientes de diversões universitários, essenciais na vida académica, sejam mais seguros e saudáveis, no processo académico dos nossos alunos em Cabo Verde.



## Bibliografia

---

Abraão, I. (1999). Factor de riscos e factores protectores para as toxicodependências – uma breve revisão. *Toxicodependências*, vol. 5, n 2, pp.3-11.

Abric, J.C. (1994). *Práticas sociais e representações*. Paris: Presses Universitaires de France.

Abric, J.C. (1998). *A abordagem estrutural das representações sociais*. Goiânia: AB Editora.

Allport, G.W. (1966). *Personalidade*. São Paulo: Herder.

Almeida Filho, A.J., Ferreira, M.A., Gomes, M.L.B., Silva., R.C., & Santos, T.C.F. (2007). Os adolescentes e as drogas: Consequência para a saúde. *Revista enfermagem*, Vol. 11, n 4, pp. 605-10.

Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de género. *Cadernos de pesquisa*, n 117, pp. 127-147.

Barreira, E., Gomes, F.S. & Cunha, L.M. (2007). Atitudes face ao tabagismo: Hábitos tabagicos e o papel dos profissionais de saúde. *Psicologia, saúde & doenças*, Vol.8, n 2, pp.197-207.

Bernardini, C.H. (2008). *Representações sociais de bullying por professores*. Tese (mestrado). Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro.

Carvalho, A.C. (2003). *Representações sociais de álcool e drogas em adolescentes*. Tese (mestrado). Instituto Superior da Psicologia Aplicada, Lisboa.

Carvalho, J.N. (1986). Atitudes e consumo de tabaco, álcool e droga: Implicações para a prevenção. *Caderno de consulta psicológica*. (SL.), Vol. 2, pp.89-95.

Castoriadis, C. (1992). *O mundo fragmentado: As encruzilhadas do labirinto*. Rio de Janeiro: Paz e terra.

Cronbach, L.J. (1996). *Fundamentos da testagem psicológica*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Dias, M.C. (2012). *Factores de risco na delinquência juvenil: Grupos de pares, a impulsividade e o consumo de drogas*. Tese (doutoramento). Universidade de Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.

Falcone, E. (2001). *Psicoterapia Cognitiva*. In: Rangé, B. (org). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto alegre: Artmed Editora.

Fernandes, L. (1997). *Atores e territórios psicotrópicos: etnografia das drogas numa periferia urbana*. Tese (doutoramento). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e ciências da Educação, Porto.

Fichiner, G.N. (1996). *Os conceitos fundamentais da psicologia social*. Lisboa: Instituto Piaget.

Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Freixo, M.J.V. (2010). *Metodologia científica: fundamentos métodos e técnicas*. (2ª ed). Instituto Piaget.

Galduróz, J.C., Noto, A.R., Carlini, E.A. (1997). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º grau em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

Gerhardt, T. & Silveira, D. (2009). *Métodos de pesquisa*. (1ªed). Porto Alegre: Edição UFRGS.

Gil, A.C. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa social*. (5ª ed). São Paulo: Atlas S.A.

Gil, A.C. (2007). *Como elaborar projectos de pesquisa*. (4ª ed). São Paulo: Atlas.

Gonçalves, R. (2008). *Delinquência, crime e adaptação a prisão*. (3ª ed). Coimbra: Quarteto.

Grácio, J.C. (2009). *Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra*. Tese (mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra.

Guimarães, S.S. (2001). *Técnicas Cognitivas e Comportamentais*. In: Rangé, B. (org). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto alegre: Artmed Editora.

Jodelet, D. (1991). *Representations sociales: undomaine de expansion*. Paris: PUF.

Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: Um domínio em expansão*. Rio de Janeiro: EDUERJ.

Knapp, P. & Bicca, C. (1998). *Abordagem Cognitivo-Comportamental dos Comportamentos Adictivos*. In Cordioli, A. V. *Psicoterapias: abordagens actuais*. (2ªed). Porto Alegre: Artmed.

Knapp, P., Luz Jr, E. & Baldisserotto, G. de V. (2001). *Terapia Cognitiva no tratamento da dependência química*. In: Rangé, B. (org). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto alegre: Artmed Editora.

- Lanferdini, A.M. (2013). *O bibliotecário jurídico como gestor de pessoas*. Tese (licenciatura). Universidade do Rio Grande do Sul, Faculdade de biblioteconomia e comunicação. Porto Alegre.
- Lima, C. (2002). *Atitudes: Estrutura e Mudança*. Lisboa: Editora Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, M.V. & Wielenska, R.C. (1993). *Terapia comportamental – cognitivo*. Em A. V.
- Maroco, J. & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada a ciências sociais e humanas*. (1ª ed). Lisboa: Climepsi.
- Matos, M.J. & Carvalhosa, S.F. (2003). *Consumo de substâncias: Tabaco, álcool e drogas*. JFSM Belém/FMH.
- Mello, M.L. (1981). *O alcoolismo em Portugal- alguns dados gerais*. Lisboa: comissão de combate ao alcoolismo.
- Meloni, J.N. & Larangeira, R. (2004). Custo social e de saúde de consumo de álcool. *Revista brasileira de psiquiatria*. Vol. 26, nº 1, pp.7-10.
- Menezes, C. (2006). *A qualidade de vida de dependentes de álcool*. Tese (mestrado). Integrado em saúde pública, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu- SP.
- Ministério das Relações Exteriores/Brasil (2011). *A geopolítica das Drogas*. Brasília: Fundação Alexandre Gusmão.
- Mocovici, S. (1976). *Social influence and change*. Academic press. Londres. (tradução francesa, *La Psychologie de minoites actives*). Paris: PUF.
- Monteiro, L. (1998). *Terapia cognitivo-comportamental para transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Medicas.

Moscovici, S. (1961). *Psychanalyse: son image et son public: Etudes sur la representation sociale de la Psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (1981). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Nazar, T.R.N. (2011). *Representações sociais de professores dos anos finais do ensino fundamental sobre transtorno de deficit de atenção e hiperactividade (TDAH)*. Tese (mestrado). Universidade Estádio de Sá. Rio de Janeiro.

Neto, F. (1998). *Representações sociais*. Lisboa: Universidade Aberta.

Olievenstein, C. (1988). *Drogas e toxicómanas*. (3ª ed). São Paulo: Editora Brasiliense S. A.

Organização Internacional do Trabalho (2003). *Problemas ligados ao álcool e as drogas no local de trabalho: Uma evolução para a prevenção*. Geneva: Bureau Internacional de Trabalho.

Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento do CID -10*. Porto Alegre: Artmed.

Pacheco, J.E., Murcho, N.A., Jesus, S.N. & Pacheco, A.S. (2009). Factores de risco e de protecção das toxicodependências em crianças e jovens adolescentes: Contributo para a sua compreensão. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, vol. 17, nº 1, pp.33-38.

Parra e tal. (2010). *A entrevista motivacional*. In Laranjeira, R. & Ribeiro, M. (Org) O tratamento do usuário de Crack. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica.

Pereira, A. (1999). *SPSS – Guia prática de utilização – Analise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições silabo.

Pereira, F. (2001). *Representação Social do Empresário*. Lisboa: Editora Sílabo.

Peuker, A.C., Fogaca, J., Bizarro, L. (2006). Espectativas e beber problemático entre Universitários. *Psicologia: Teoria e pesquisa*. Vol. 22, nº 2, pp.193- 200.

Pimentel, C.E., Júnior, L.L.C., Aragão, T.A. (2009). Atitudes frente ao uso de álcool, maconha e outras drogas: Verificando relações de predições e mediação. Universidade de Brasília & Universidade Federal do Espírito Santo. *Psicologia: Reflexões e crítica*, Vol. 22, nº 1, pp. 29-35.

Planeta, C. da S., Cruz, F. C., Marin, M. T., Aizenstein, M. L & Delucia, R. (2007). Ontogênese, estresse e dependência de substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. Vol. 43 nº 3.

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (2ª ed). Lisboa: Gradiva-Publicações.

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (3ª ed). Lisboa: Gradiva-Publicações.

Rangé, B. (2001). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Rebelo, J.M.C (2008). *Relações Familiares e Toxicodependências*. Tese (mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Reis, et al. (2008). *Estatística aplicada*. (4ª ed). Lisboa: Edições Silabo.

Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2010). *O tratamento do usuário de Crack: Avaliação Clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação ambientes de tratamento*. São Paulo: Editora Casa Leitura Medica.

Rocha, B.R. (2001). *Consumo de substâncias psicoactivas e atitudes em jovens do 3º ciclo da escola do cerco: Implicação para a prevenção*. Tese (mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Porto.

Rocha, B.R. (2011). *Consumo de substâncias psicoactivas e atitudes em jovens do 3º ciclo da escola do cerco*. Tese (mestrado). Integrado de Psicologia, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.

Rotman, F. (1985). *Salvar o filho drogado*. (2ª ed). Rio de Janeiro:Ed. Record.

Sá, C. P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Editora Vozes.

Sá, C.P. (2002). *Núcleo central das representações sociais*. (2ª ed). Petrópolis: Editora Vozes.

Sakiyama, H.T. & Ribeiro, M. (2010). *Prevenção da recaída e treinamento de habilidades sociais*. In Laranjeira, R. & Ribeiro, M. (Org) O tratamento do usuário de Crack. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica.

Serrat, S.M. (2001). *Dragas e álcool: Prevenção e tratamento*. Campinas: Komedi.

Silvia, C.J. & Serra, A.M. (2010). Terapias cognitivas e comportamentais em dependência química. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 26, nº 1, p.13.

Strey, M.N et al. (1998). *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes.

Tome, G.M. (2001). *Grupos de pares, comportamentos de risco e da saúde dos adolescentes portugueses*. Tese de Doutoramento apresentado a Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Vala, J. & Monteiro, M.B. (2002). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Varela, M.F. (2013). *Relevância do consumo do álcool em dois centros de saúde da Praia e num centro numa zona rural, Picos – Ilha de Santiago*. Tese (mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa.

## Sitografias

Meyer, P.F., Bonelli, L., Pinto, M.V., Fonseca, A.S., Filho, S.D., Bernardo, R.M., et al. (2008). *Tabaco como causador de envelhecimento prematuro da pele*. Disponível em: <http://www.patriciafroes.com.br/gestao/img/publicacoes/TABACO%20.pdf>. Acedido em: <18/12/1013> às <17:39>.

Viana, S.A.G. (2011). Qualidade de vida, bem-estar psicológico e estratégias de coping no tratamento de substituição com metadona e buprenorfina. Tese (mestrado). Escola de psicologia, Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17855/1/S%C3%ADlvia%20Ariana%20Gon%C3%A7alves%20Viana.pdf>. Acedido em: <16/06/2013> às <09:45>.



## **Outros documentos consultados**

Decreto – Lei n 50/2005 de 25 de Julho.

Decreto - Legislativo n1/2008 de 18 de Agosto.

Guia das ONG'S de Cabo Verde

Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016.

Primeiro Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoactivas nas Escolas Secundarias de Cabo Verde.

Relatório apresentado pelo escritório das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime (UNODC), 2012.

## Anexo

---

O presente questionário insere-se no quadro de um trabalho de investigação para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e da Saúde e tem como objectivo conhecer a opinião dos alunos dos Cursos de Direito e Psicologia, sobre o tema “Representações sociais do consumo de álcool e drogas em estudantes da Universidade Jean Piaget: Um estudo comparativo entre universitários de Direito e Psicologia”

Por essa razão, torna-se indispensável que leia cada frase cuidadosamente e que responda com o máximo de sinceridade a todas as questões apresentadas.

Agradecemos desde já a vossa colaboração e garantimos a confidencialidade das vossas respostas.

Mentina Barros

### 1. Dados Pessoais

Idade

Sexo: Feminino ☐

Masculino ☐

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Tem filhos: Sim ☐ Não ☐

Curso: Direito ☐ Psicologia ☐ Outro ☐

Ano do Curso: \_\_\_\_\_

É trabalhador - estudante ☐ Ou apenas estudante ☐

**2. Consomes as seguintes substâncias? Com que frequência?**

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre que posso</b>
Tabaco					
Álcool					
Drogas Leves					
Drogas Pesadas					

**3. Escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em estudantes do Curso de Direito e Psicologia na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde – Cidade da Praia.**

**Assinale com um círculo**, o numero que melhor reflete o seu grau de concordância com cada afirmação, atentando a chave seguinte:

- 1-** Discordo plenamente
- 2-** Discordo em parte
- 3-** Nem concordo, Nem descordo
- 4-** Concordo em parte
- 5-** Concordo plenamente

<b>01.</b> “O Haxixe é uma droga”	1	2	3	4	5
<b>02.</b> “ A Heroína é uma droga”	1	2	3	4	5
<b>03.</b> “A Cocaína é uma droga”	1	2	3	4	5
<b>04.</b> “O LSD (trips) e uma droga”	1	2	3	4	5
<b>05.</b> “Os speeds são drogas”	1	2	3	4	5
<b>06.</b> “O uso de Heroína pode causar dependência física”	1	2	3	4	5
<b>07.</b> “O uso de cocaína pode causar dependência física”	1	2	3	4	5
<b>08.</b> “O uso de LSD (trips) pode causar dependência física”	1	2	3	4	5
<b>09.</b> “O uso de speeds pode causar dependência física”	1	2	3	4	5
<b>10.</b> “O uso de álcool pode causar dependência física”	1	2	3	4	5
<b>11.</b> “O Haxixe pode causar dependência psíquica”	1	2	3	4	5
<b>12.</b> “O uso de Heroína pode causar dependência psíquica”	1	2	3	4	5
<b>13.</b> “ O uso de Marijuana pode causar dependência psíquica”	1	2	3	4	5
<b>14.</b> “ O uso de cocaína pode causar dependência psíquica”	1	2	3	4	5
<b>15.</b> “ O uso de LSD (trips) pode causar dependência psíquica”	1	2	3	4	5
<b>16.</b> “ O uso de speeds pode causar dependência psíquica”	1	2	3	4	5
<b>17.</b> “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu aceitaria”	1	2	3	4	5
<b>18.</b> “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume”	1	2	3	4	5
<b>19.</b> “ Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício”	1	2	3	4	5
<b>20.</b> “Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu acabarei por beber para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo”	1	2	3	4	5
<b>21.</b> “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me oferecessem um charro de haxixe eu aceitaria”	1	2	3	4	5
<b>22.</b> “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a fumar heroína eu aceitaria”	1	2	3	4	5
<b>23.</b> “Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu sinto-me ‘tentado’ a consumir mais vezes, porque o ambiente é propício”	1	2	3	4	5

<b>24.</b> “Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu provavelmente acabo por consumir para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo”	1	2	3	4	5
<b>25.</b> “Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam--nas porque se sentem aborrecidos ou tristes”	1	2	3	4	5
<b>26.</b> “Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para relaxar ou acalmar os nervos”	1	2	3	4	5
<b>27.</b> “ Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo”	1	2	3	4	5
<b>28.</b> “Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para se sentirem mais adultos”	1	2	3	4	5
<b>29.</b> “Os jovens que consomem drogas fazem-no porque se sentem aborrecidos ou tristes”	1	2	3	4	5
<b>30.</b> “Os jovens que consomem drogas fazem-no para relaxar ou acalmar os nervos”	1	2	3	4	5
<b>31.</b> “Os jovens que consomem drogas fazem-no para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo”	1	2	3	4	5
<b>32.</b> “Os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir a realidade”	1	2	3	4	5

Tabela 12 – Frequência dos itens

<u>Itens</u>	<u>D.P</u>	<u>Disc. Parte</u>	<u>Nem conc. nem discod</u>	<u>Conc. em part.</u>	<u>Conc. Plenam.</u>
1. “O Haxixe é uma droga”	7.50%	2.20%	14.00%	11.80%	64.50%
2. “A Heroína é uma droga”	6.30%	1.10%	3.20%	12.60%	76.80%
3. “A Cocaína é uma droga”	4.20%	3.20%	1.10%	4.2%	87.40%
4. “O LSD (trips) e uma droga”	2.40%	4.80%	29.80%	23.80%	39.35
5. “Os speeds são drogas”	3.70%	1.20%	33.30%	25.90%	35.80%
6. “O uso de Heroína pode causar dependência física”	5.40%	2.20%	14.10%	22.80%	55.9
7. “O uso de cocaína pode causar dependência física”	6.50%	4.30%	14.00%	15.10%	60.20%
8. “O uso de LSD (trips) pode causar dependência física”	2.30%	4.70%	37.20%	20.90%	34.90%
9. “O uso de speeds pode causar dependência física”	2.40%	5.90%	38.80%	23.50%	29.40%
10. “O uso de álcool pode causar dependência física”	4.30%	8.70%	16.30%	14.10%	56.50%
11. “O Haxixe pode causar dependência psíquica”	3.20%	3.20%	24.70%	16.10%	52.70%
12. “O uso de Heroína pode causar dependência psíquica”	3.30%	3.30%	9.80%	23.90%	59.80%
13. “O uso de Marijuana pode causar dependência psíquica”	4.40%	4.40%	9.90%	37.40%	44.00%
14. “O uso de cocaína pode causar dependência psíquica”	4.40%	1.10%	9.90%	9.90%	74.70%
15. “O uso de LSD (trips) pode causar dependência psíquica”	4.70%	7.00%	33.70%	18.60%	36.00%
16. “O uso de speeds pode causar dependência psíquica”	2.50%	3.80%	41.80%	25.30%	26.60%
17. “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu aceitaria”	46.30%	15,8%	15.80%	15.80%	6.30%
18. “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume”	55.70%	17,5%	9.30%	13.40%	4.10%
19. “Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício”	63.60%	13.10%	8.10%	10.10%	5.10%
20. “Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu acabarei por beber para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo”	66.00%	12.40%	9.30%	6.20%	6.20%

**Legenda:**

- |                        |                        |                              |
|------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1- Discordo Plenamente | 2- Discordo em parte   | 3- Nem concordo nem discordo |
| 4- Concordo em parte   | 5- Concordo Plenamente |                              |

Itens	D.P	Disc. Parte	Nem conc. nem discod	Conc. em part.	Conc. Plenam.
21. “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me oferecessem um charro de haxixe eu aceitaria”	82.30%	7.30%	5.20%	4.20%	1.00%
22. “Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a fumar heroína eu aceitaria”	80.50%	4.60%	10.30%	1.10%	3.40%
23. “Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu sinto-me ‘tentado’ a consumir mais vezes, porque o ambiente é propício”	1.00%	5.20%	3.10%	5.20%	85.40%
24. “Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu provavelmente acaba por consumir para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo”	2.10%	3.10%	4.20%	4.20%	86.50%
25. “Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas porque se sentem aborrecidos ou tristes”	35.50%	17.20%	25.80%	18.30%	3.20%
26. “Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para relaxar ou acalmar os nervos”	30.90%	13.80%	26.60%	23.40%	5.30%
27. “ Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo”	26.60%	14.95	31.90%	20.20%	6.40%
28. “Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para se sentirem mais adultos”	33.30%	15.10%	21.50%	23.70%	6.50%
29. Os jovens que consomem drogas fazem-no porque se sentem aborrecidos ou tristes”	35.10%	12.80%	26.60%	21.30%	4.30%
30. “Os jovens que consomem drogas fazem-no para relaxar ou acalmar os nervos”	38.70%	11.80%	28.00%	17.20%	4.30%
31. “Os jovens que consomem drogas fazem-no para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo”	10.50%	24.20%	27.40%	8.40%	29.50%
32. “Os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir a realidade”	23.70%	10.30%	34.00%	20.60%	11.30%

**Legenda:**

- |                        |                        |                              |
|------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1- Discordo Plenamente | 2- Discordo em parte   | 3- Nem concordo nem discordo |
| 4- Concorde em parte   | 5- Concorde Plenamente |                              |



Tabela 13 – Análise descritiva dos itens

<b><i>Itens</i></b>	<b><i>N</i></b>	<b><i>Mínimo</i></b>	<b><i>Máximo</i></b>	<b><i>Média</i></b>	<b><i>Desvio padrão</i></b>
O haxixe é uma droga	93	1	5	4.24	1.228
A Heroína é uma droga	95	1	5	4.53	1.070
A Cocaína é uma droga	95	1	5	4.67	.972
O LSD (trips) é uma droga	84	1	5	3.93	1.050
Os speeds são drogas	81	1	5	3.89	1.037
O uso de Heroína pode causar dependência física	92	1	5	4.21	1.115
O uso de cocaína pode causar dependência física	93	1	5	4.18	1.215
O uso de LSD (trips) pode causar dependência física	86	1	5	3.81	1.046
O uso de speeds pode causar dependência física	85	1	5	3.72	1.031
O uso de álcool pode causar dependência física	92	1	5	4.10	1.214
O Haxixe pode causar dependência psíquica	93	1	5	4.12	1.092
O uso de Heroína pode causar dependência psíquica	92	1	5	4.34	1.009
O uso de Marijuana pode causar dependência psíquica	91	1	5	4.12	1.052
O uso de cocaína pode causar dependência psíquica	91	1	5	4.49	1.026
O uso de LSD (trips) pode causar dependência psíquica	86	1	5	3.74	1.160
O uso de speeds pode causar dependência psíquica	79	1	5	3.70	.992
Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu aceitaria	95	1	5	2.20	1.342
Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume	97	1	5	1.93	1.252
Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício	99	1	5	1.80	1.245
Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu acabarei por beber para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo	97	1	5	1.74	1.227



<u>Itens</u>	<u>N</u>	<u>Minimum</u>	<u>Maximum</u>	<u>Média</u>	<u>Desvio padrão</u>
Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu aceitaria	95	1	5	2.20	1.342
Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume	97	1	5	1.93	1.252
Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício	99	1	5	1.80	1.245
Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu acabarei por beber para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo	97	1	5	1.74	1.227
Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me oferecessem um charro de haxixe eu aceitaria	96	1	5	1.34	.844
Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a fumar heroína eu aceitaria	87	1	5	1.43	.972
Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu sinto-me 'tentado' a consumir mais vezes, porque o ambiente é propício	96	1	5	4.69	.850
Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu provavelmente acaba por consumir para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo	96	1	5	4.70	.860
Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam--nas porque se sentem aborrecidos ou tristes	93	1	5	2.37	1.232
Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para relaxar ou acalmar os nervos	94	1	5	2.59	1.290
Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo	94	1	5	2.65	1.250
Os jovens que bebem bebidas alcoólicas utilizam-nas para se sentirem mais adultos	93	1	5	2.55	1.339
Os jovens que consomem drogas fazem-no porque se sentem aborrecidos ou tristes	94	1	5	2.47	1.284
Os jovens que consomem drogas fazem-no para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo	93	1	5	2.37	1.275
Os jovens que consomem drogas fazem-no para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo	95	1	5	3.22	1.377
Os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir a realidade	97	1	5	2.86	1.307

## Universidade Jean Piaget de Cabo Verde





## Campus da UniPiaget - Praia

